

الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة الحاج لخضر
- باتنة -



كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية
و العلوم الإسلامية

قسم العلوم الاجتماعية
شعبة علم النفس

عنوان المذكرة:

الإدمان على الانترنت و علاقته بالسلوك ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب

(سلوك النوم و سلوك التغذية)

- دراسة ميدانية لبعض رواد مقاهي الانترنت بمدينة بسكرة-

مذكرة مقدمة لنيل درجة الماجستير في علم النفس العيادي

إعداد الطالبة:
غالمي عديلة

إشراف الأستاذ:
رحال غربي محمد الهادي

أعضاء لجنة المناقشة :

جبالي نور الدين	أستاذ محاضر	رئيسا	**جامعة باتنة**
رحال غربي محمد الهادي	أستاذ التعليم العالي	مشرفا	**جامعة باتنة**
جابر نصر الدين	أستاذ التعليم العالي	عضوا	**جامعة بسكرة**
بن علي راجية	أستاذ محاضر	عضوا	**جامعة باتنة**

السنة الجامعية: 2010-2011


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر و تقدير

الشكر و الثناء كله، أوله و آخره، ظاهره و باطنه، للحي القيوم، و احمده حمدًا يوافي نعمه و فضله علي في التوفيق و التيسير لهذا العمل.

اللهم لك الحمد لا نحصي ثناءً عليك

أصحاب الفضل علي بعد الله كثيرون، فيسعدني أن أتقدم بالشكر الجزيل للذي كان لتوجيهاته و نصائحه، ملاحظاته، لتصويباته و دعمه
قيمة في انجاز هذا العمل، الأستاذ المشرف:
"رحال غربي محمد الهادي"

كذلك اشكر السادة أعضاء لجنة المناقشة على تفضلهم بمناقشة رسالة تخرجي وتحمل أعباء قراءتها وتقييمها وتزويدي بآرائهم وملاحظاتهم التي ستكون من شانها أن تساهم في تصحيح الأخطاء و النقائص.

كما لا يفوتني في هذا المقام أن أتقدم بأسمى عبارات الشكر و التقدير الى كل من الأساتذة المشرفين على التكوين في الماجستير بجامعة باتنة، و كذلك أساتذتي بقسم علم النفس بجامعة بسكرة.

الباحثة

ملخص الدراسة

تمثلت إشكالية الدراسة في الكشف عن العلاقة الكامنة بين الإدمان على الانترنت و السلوك ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب، هذا الأخير الذي تحدد في كل من سلوك النوم و سلوك التغذية، حيث جاءت هذه الدراسة للإجابة على التساؤلات التالية:

1- هل توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين الإدمان على الانترنت و سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب؟
2- هل توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين الإدمان على الانترنت و سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب؟
3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت من الشباب باختلاف الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية؟
4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت من الشباب باختلاف الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية ؟

أهداف الدراسة: تمثلت أهداف الدراسة في:

1- الكشف نظريا عن طبيعة الإدمان على الانترنت، و أسبابه و أعراضه المميزة له، و ما توصلت إليه مختلف الأبحاث حول هذا الموضوع.
2- محاولة معرفة العلاقة الكامنة بين الإدمان على الانترنت و كل من سلوك النوم و سلوك التغذية ذوو العلاقة بالصحة.
3- الكشف عما إذا كانت هنا فروق في كل من سلوك النوم و سلوك التغذية لدى المدمنين على الانترنت باختلاف الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية.

فرضيات الدراسة:

1- توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين الإدمان على الانترنت و سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب.

2- توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين الإدمان على الانترنت و سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب.

3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت من الشباب باختلاف الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية.

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت من الشباب باختلاف الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية.

منهج الدراسة:

لفحص فرضيات الدراسة تم الاعتماد على المنهج الوصفي ألارتباطي.

عينة الدراسة:

اعتمد في هذه الدراسة على الطريقة القصدية في اختيار أفراد العينة و التي تكونت من 33 حالة.

أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة على الأدوات التالية:

1- اختبار الإدمان على الانترنت: من إعداد كامبرلي يونغ.

2- استبيان سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب: من إعداد الباحثة.

3- استبيان سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب: من إعداد الباحثة.

نتائج الدراسة:

بعد تحليل المعطيات تم التوصل الى النتائج التالية :

1- توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين الإدمان على الانترنت و سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب.

2- لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين الإدمان على الانترنت و سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب.

3- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت من الشباب باختلاف الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية.

4- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت من الشباب باختلاف الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية.

Résumé de l’étude

La problématique de notre présente recherche s’attache à détecter la relation entre la dépendance à internet et les comportements liés à la santé chez les jeunes.

Les comportements retenus pour l’étude sont : celui du sommeil et celui de l’alimentation.

Notre démarche consistait à répondre aux questions suivantes:

1- –Existe-t-il une relation statistiquement significative entre la dépendance à internet et le comportement du sommeil lié à la santé chez les jeunes **?**

2- Existe-t-il une relation statistiquement significative entre la dépendance à internet et le comportement alimentaire lié à la santé chez les jeunes **?**

3- Existe-t-il des différences statistiquement significatives dans le comportement du sommeil chez les jeunes accros à internet, selon le sexe, le niveau de scolarité, les civilités **?**

4- Existe-t-il des différences statistiquement significatives dans le comportement alimentaire chez les jeunes accros à internet, selon le sexe, le niveau de scolarité, les civilités **?**

Les objectifs de l’étude :

Les objectifs de cette étude sont :

1. Approche théorique de la nature de la dépendance à l'internet, de ses causes et de ses symptômes chez le sujet accro ainsi qu’une revue des résultats des différentes recherches sur le sujet.

2. Essayer de comprendre les liens qui existent entre la dépendance à Internet et le comportement de sommeil et le comportement alimentaire en liaison avec la santé.

3. Relever s’il existe des différences dans chacun des comportements du sommeil et alimentaire chez les accros à internet selon le sexe, le niveau de scolarité, les civilités.

Les hypothèses:

1. Il existe une relation statistiquement significative entre la dépendance à internet et le comportement du sommeil lié à la santé chez les jeunes.

2. il existe une relation statistiquement significative entre la dépendance à internet et le comportement alimentaire lié à la santé chez les jeunes.

3. il existe des différences statistiquement significatives dans le comportement du sommeil chez les jeunes accros à internet selon le sexe, le niveau de scolarité, les civilités.

4- il existe des différences statistiquement significatives dans le comportement alimentaire chez les jeunes accros à internet selon le sexe, le niveau de scolarité, les civilités.

Méthodologie de l'étude:

Afin de vérifier les hypothèses de l'étude, nous avons opté pour la méthode descriptive relationnelle.

L'échantillon de l'étude:

L'échantillon a été choisi délibérément, et se compose de 33 cas.

les outils de collecte des données :

L'étude s'est appuyée sur les outils suivants:

1- Test de dépendance à internet : conçu par Kimberly Young.

2- Questionnaire de comportement du sommeil lié à la santé chez les jeunes : conçu par le chercheur.

3- Questionnaire du comportement alimentaire lié à la santé chez les jeunes : préparé par le chercheur.

les principaux résultats:

Après l'analyse des données, nous avons abouti aux résultats suivants:

1- il existe une relation statistiquement significative entre la dépendance à internet et le comportement du sommeil lié à la santé chez les jeunes.

2- il n'existe pas de relation statistiquement significative entre la dépendance à internet et le comportement alimentaire lié à la santé chez les jeunes.

3- il n’existe pas de différences statistiquement significatives dans le comportement du sommeil chez les jeunes accros à internet selon le sexe, le niveau de scolarité, les civilités.

4- il n'existe pas de différences statistiquement significatives dans le comportement alimentaire chez les jeunes accros à internet selon le sexe, le niveau de scolarité, les civilités.

فهرس المحتويات

فهرس الجداول:

فهرس الأشكال:

فهرس المخططات البيانية:

مقدمة:

أدت شبكة الإنترنت إلى تغير مجتمعنا البشري تغيراً كبيراً وبسرعة؛ نتيجة لتدفق المعلومات، حيث أمكن تحويل كافة أنواع المعلومات إلى الصورة الرقمية، وانتقالها إلى ملايين من البشر في ثوان قليلة، هذه المعلومات التي كانت تتطلب ساعات أو حتى أيام للحصول عليها في الفترات السابقة على ظهور الإنترنت.

و الانترنت هي شبكة عالمية لمجموعة الشبكات المحلية تعمل على الاتصال ونقل المعلومات. حيث أصبحت في الوقت الحالي تشكل آخر تقدم في التكنولوجيا المعلوماتية، وذلك باستخدام كمبيوتر شخصي وإضافة برمجيات لاحقة ومتوافقة مع الكمبيوتر ويصبح جهازا مضيفا، وكذا جهاز مودام، وخط هاتفي، إضافة الى أجهزة أخرى وقاعدة معطيات، وكذا حاسوب موزع للمعلومات حيث يتم الاتصال فيما بينهم بواسطة كوابل خاصة (Jeanne, W, C, 2000, P.230).

ولقد أشارت الدراسات الى أن البداية لهذه الشبكة العملاقة كانت بداية عسكرية حينما أمر الرئيس الأمريكي آنذاك عام 1957 بإيجاد قاعدة معلومات لأغراض عسكرية. و بعد ذلك تطورت الشبكة في الولايات المتحدة الأمريكية و أصبحت تغطي معظم الجامعات مما دعى بالحكومة الى تبني الشبكة رسميا و ذلك سنة 1972. و منذ ذلك الحين تزايد الاهتمام بتطور هذه الشبكة، حيث أنشأ العالم **Berner Lee** خطة اقترح فيها نظاما يسمح لمستخدمي الشبكة للبحث عن مواضيع المعلومات ذات الصلة في حاسوب آخر و ذلك سنة 1989 ... و تم تطوير و إنشاء مواقع متخصصة على الشبكة، و بدأت الإذاعات و التلفزيون تبث عبر هذه الشبكة... (حامد، أشرف أحمد، 2004، ص.119- 120).

وتعتبر تكنولوجيا شبكة الانترنت من أنجح الوسائل في العديد من المجالات، حيث باتت إحدى أدوات البحث العلمي التي توفر الكثير من الوقت والجهد والنفقات على الباحثين، كما أصبحت الانترنت تدعم التسوق والإعلان والمبيعات بعدة طرق، و أصبحت من أهم وسائل الترفيه و التعارف و تكوين صداقات ... و غيرها مما تقدمه من خدمات في شتى المجالات الاجتماعية ، الاقتصادية، السياسية، الدينية....

و قد أدى انتشار ما يسمى بمقاهي الانترنت **Cyber Cafe** الى توسع التفكير و الرغبة في استخدام هذه التكنولوجيا و الاستفادة منها، حيث تشير كلمة **Cafe** و هي اختصارا لجملة "Communication Access For Everybody " الى " الاتصال الواصل لكل الناس" و بالتالي فهو يشمل جميع الفئات مهما اختلفت فيما بينها، أما كلمة **Cyber** فهي مرتبطة بالاتصال الالكتروني على الشبكة.

فالانترنت منذ ظهورها الى الوقت الحالي أصبحت تستهوي كل فرد، باختلاف السن و الجنس و المستوى التعليمي و الثقافي ... و أصبح من السهل أن يتعلم الفرد كيفية الاستفادة من خدماتها المختلفة، فيكفي أن يتدرب الفرد على مبادئها الأولية و أن يستعملها لمدة زمنية معينة، حتى يصبح خبيرا محترفا في استخدام الشبكة مهما كان مستواه التعليمي.

لكن المشكلة هنا تكمن في أن معظم مستخدمي الإنترنت لا يعرفون حدود أو ظواهر هذا الاستخدام. فعندما يبدأ الشخص في الإبحار بالفضاء الانترنتي، يدرك أن ما يحصل عليه من معلومات لا يمثل إلا جزءا بسيطا من محتويات الشبكة و يزيده هذا الإدراك إصرارا على اكتشاف المزيد، و بالتالي يجد نفسه متعلقا بشكل كبير بهذه الشبكة.

و لقد أثبتت الدراسات أن لهذا التعلق بالشبكة بعداً نفسياً أعمق وأبعد أثراً من وسائل الإعلام الأخرى، و أشارت الى إمكانية حدوث تغييرات جذرية قد تمس جوانب صحية، نفسية، اجتماعية ... مؤثرة بشكل سلبي على حياة الفرد العادية.

و لذلك فان هذه الدراسة تهدف الى معرفة العلاقة الكامنة بين الإدمان على الانترنت و السلوك ذو العلاقة بالصحة، هذا الأخير الذي تحدد في سلوك النوم و سلوك التغذية، ثم الكشف عما إذا كانت هناك فروق في هذه السلوكات لدى المدمنين، تختلف باختلاف السن و المستوى التعليمي و الحالة الاجتماعية، و ذلك في بيئتنا. و ما جعلنا نتناول هذه السلوكات هو أهميتها الكبيرة في الحفاظ على سلامة الفرد النفسية و الصحية خصوصا، فحدوث اضطراب فيها قد يؤدي الى اختلال توازن الفرد و تعقد حالته التي يضاف لها التعلق النفسي بالانترنت و الإدمان عليها. و على الرغم من ظهور صعوبات أثناء انجاز هذا البحث، أهمها العمل قدر المستطاع للوصول حالات مدمنة فعليا على الانترنت حيث

اختيرت بطريقة قصدية، بالإضافة الى نقص الكتب المتخصصة في إدمان الانترنت، فقد تم إعداد هذا البحث من خلال ما تم التوصل إليه من معلومات و الذي انقسم الى جانبين:

الجانب النظري، و الذي احتوى على ثلاث فصول كمايلي:

الفصل الأول: تناول طرح لإشكالية الدراسة و التساؤلات، الفرضيات المصاغة، أهمية و أهداف البحث، ثم تحديد مفاهيم الدراسة، و بعد ذلك التطرق الى ملخص لبعض الدراسات السابقة التي تناولت الموضوع.

الفصل الثاني: و الذي خصص لمتغير الإدمان على الانترنت، و الذي شمل مفهومه و النظريات المفسرة له، انتشار الإدمان على الانترنت، مجالات الإدمان، المعايير التشخيصية المعتمدة في تشخيصه، و الانعكاسات السلبية له في جوانب مختلفة، ثم الوقاية و العلاج من هذا الإدمان.

الفصل الثالث: احتوى متغير السلوك ذو العلاقة بالصحة، بما فيه من مفهوم الصحة و العوامل المؤثرة فيها، الصحة الشخصية و أهميتها، ثم التطرق الى السلوك ذو العلاقة بالصحة، أنماطه، النظريات المفسرة له، التثقيف الصحي، و تغيير السلوك الضار بالصحة، و في الأخير التطرق الى كل من سلوك النوم و سلوك التغذية ذوو العلاقة بالصحة، و هي السلوكات التي تمت دراستها حاليا.

أما **الجانب الميداني**، فقد تضمن الفصلين الرابع و الخامس:

الفصل الرابع: و الذي خصص للإجراءات المنهجية للبحث، بداية بالمنهج المتبع في هذه الدراسة، ثم الدراسة الاستطلاعية، مجال إجراء الدراسة، ثم العينة و كيفية اختيارها و خصائصها، و بعدها تم التطرق الى المقاييس المستخدمة في الدراسة، ثم تم شرح كيفية جمع البيانات الخام و تفريغها، و أخيرا الأساليب الإحصائية المستخدمة.

الفصل الخامس: و الذي كان مخصصا لعرض و تحليل النتائج و مناقشتها، حيث تم عرض نتائج كل فرضية على حدى و يليها مناقشتها، ثم إجراء مناقشة عامة لجميع الفرضيات و ما تم التوصل إليه من هذه الدراسة.

الــجانب الـــنظري

الفصل الأول:

طرح إشكالية الدراسة

تمهيـــــد:

سيتناول هذا الفصل عرضا لإشكالية الدراسة و التساؤلات التي تتضمنها فيما يخص موضوع الدراسة، كما سنحاول عرض الأهمية من هذه الدراسة و كذا الأهداف التي ستسعى الى تحقيقها، بالإضافة الى عرض المفاهيم الإجرائية لمتغيرات البحث، و كذا الدراسات السابقة و التي تناولت موضوع الدراسة بصورة عامة.

أولا : إشكـالية الـدراسة

لقد استطاع مفهوم الصحة في الوقت الحالي أن يشكل محور اهتمام كبير لدى الإنسان المعاصر، و لقد تجلى هذا الاهتمام في التقدم الطبي الحاصل، و في تطوير وسائل العلاج، و كذا نوعية الخدمات الطبية المقدمة، و التي من شانها أن تساهم في الحفاظ على الصحة، بل و ترقيتها إلى أفضل مستوياتها.

و في مقابل ذلك كلما ضن الإنسان بأنه وصل إلى مستوى مقبول من الصحة، عرف بأنه مازال يواجه مشكلات صحية جديدة و مختلفة. و لعل أكثر ما نحتاجه في الوقت الحاضر هو إيجاد تفسيرات حول هذا التناقض الذي يطرح الكثير من التساؤلات...

فالحديث عن الصحة الجسدية لم يعد موضوعا طبيا بحتا، بل أصبح ظاهرة اجتماعية، و قد أدى تغيير خريطة الأمراض و ظهور الأمراض المزمنة إلى تغيير مفهوم الصحة و محدداتها المتفاعلة معها، كالعوامل النفسية و الاجتماعية و الديموغرافية، و هذا ما أشارت إليه منظمة الصحة العالمية في تعريفها للصحة بأنها " حالة من السلامة و الكفاية البدنية و النفسية و الاجتماعية، و ليس الخلو من المرض أو العجز "

(Organisation Mondiale de la Santé, N.D.)

هذا التعريف الذي يتصف بالشمول و الايجابية، يوضح كيف أن عقل الفرد و بدنه و مجتمعه الذي يعيش فيه، يكونون وحدة متكاملة يؤثر كل منها في الآخر و يتأثر به (بهاء الدين، إبراهيم سلامة، 2001، ص.19)، كما أن الكثير من سلوكات الفرد و عاداته

الصحية، و ما يقوم به من ممارسات على صلة وثيقة بصحته الجسمية و النفسية، و ما يتعرض له من أمراض و معاناة قد تسبب له الوفاة أو الإعاقة أو حتى الاضطرابات النفسية و العقلية (شيلي، ت،2008، ص.31).

و لقد اهتمت العديد من الدراسات بدراسة السلوك ذو العلاقة بالصحة، و هو السلوك الذي يعرفه **فيربر (Ferber)** بأنه "مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف كلها القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية" (سامر جميل،رضوان، و كونراد،ريشكة، ب.ت)

و ربما أهم دليل على أهمية الممارسات الصحية في ترقية الصحة و الحفاظ عليها، تعكسها نتائج دراسة **برسلو (Breslow)** و **بيلوك (Belloc)** سنة 1972 حول السلوك ذو العلاقة بالصحة، التي أظهرت أن عدد الأمراض كان ينخفض كلما زادت ممارسة الفرد للعادات الصحية الجيدة، و التي تم تحديدها في 7 أنماط سلوكية صحية مهمة، حيث ارتبطت ممارستها بزيادة التمتع بالنشاط و الطاقة، و الشعور الجيد و قلة التعرض للعوامل المعوقة للأداء الفعال (شيلي، ت،2008، ص.124-125).

و في مقابل ذلك، فقد كشف **مترازو (Matarazo)** سنة 1980 في تقرير علمي هام حول الصحة السلوكية و آفاقها، أن معظم المشكلات التي يواجهها الإنسان المعاصر لها طبيعة سلوكية (يخلف، عثمان، 2001، ص.24) و هذا ما يمكن أن نفسر به زيادة ظهور و انتشار الأمراض الخطيرة و المزمنة، كالسكري و السرطان، و أمراض القلب و الشرايين، و كذلك حوادث المرور وانتشار السمنة... و التي يعود اغلبها إلى زيادة استهلاك السكريات و الدهنيات بشكل كبير، كذلك انتشار ظاهرة التدخين و تعاطي الكحول، و مختلف المخدرات...

و الحقيقة أن هذه أمراض يمكن تفاديها ، فعلى سبيل المثال هناك 25% من الوفيات المتسببة عن السرطان أو عن نوبات قلبية يمكن تجنبها عن طريق تعديل سلوك واحد فقط

و هو تجنب التدخين، كما أن إنقاص الوزن بنسبة 10% عند الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 35-55 سنة، يمكن أن يؤدي إلى خفض نسبة الإصابة بأمراض قلبية بنسبة 20 %...(شيلي، ت،2008، ص.122).... و هو ما يؤكده **مترازو** بأنه بإمكان أي شخص تفادي تلك المشكلات إذا غير من سلوكاته الصحية السيئة و أقدم على ممارسة سلوكات صحية سليمة.

و أمام هذه العلاقة بين سلوك الفرد و ما ينجر عنه من تأثيرات على صحته، ازداد اهتمامنا بدراسة ظاهرة تعتبر حديثة نوعا ما ، أثارت فينا الفضول العلمي للكشف عما قد تخلفه من سلوكات غير صحية دون الوعي بها.

فقد شهدت السنوات الأخيرة تطور كبير لشبكة الانترنت، و قد كان هذا التطور بفضل النمو الهائل لعدد المستخدمين لها، و تزايد عدد المواقع الالكترونية التي تزودهم بالمعلومات، فحسب الإحصائيات التي ينشرها الموقع الالكتروني " إحصائيات الانترنت العالمية" "World Stats Internet" فإن عدد الأشخاص الذين أتيح لهم النفاذ إلى الإنترنت، بلغ حوالي (16) مليون شخص عام 1995، وتضاعف هذا العدد بشكل كبير، ليصبح حوالي مليار و(400) مليون مستخدم خلال سنة 2008، أما بالنسبة للعالم العربي، فقد بلغ عدد مستخدمي الشبكة العنكبوتية حوالي (29.4) مليون مستخدم نهاية 2007، مقارنة مع (23) مليون مستخدم نهاية 2006، وذلك بزيادة نسبتها إلى (28%). و في المغرب العربي، فقد أحصى نفس الموقع سنة 2009 حوالي (10.3) مليون مستخدم في المغرب، (3.5) مليون مستخدم في الجزائر، و حوالي 2,8 مليون في تونس، و أكثر من (291) ألف في ليبيا، و (45) ألف في موريتانيا (Internet World Stats. N.D.) .

إن هذه الأرقام و النسب تعتبر مشجعة لحد ما، و قد تعكس مدى التطور التكنولوجي الحاصل... لكن عندما تظهر أبحاث و دراسات لتؤكد وجود مخاطر و سلبيات في هذا

المجال، فان ذلك يحتاج إلى الكثير من التوضيحات... إن الأمر يتعلق ب "الإدمان على الانترنت" !!

ففي مؤتمر الاتحاد النفسي الأمريكي the American Psychological Association المنعقد بتورنتو سنة 1996، قدمت **كامبرلي يونغ (Kimberly, Y)** و التي تعتبر من أول المختصين و الباحثين النفسانيين حول إدمان الانترنت- قدمت دراسة بعنوان " الإدمان على الانترنت: ظهور اضطراب سريري جديد" و أكدت خطورة هذا الاضطراب من خلال النتائج التي تحصلت عليها (كمبرلي، ي، د.ت.، ص. 12)

و في دراسة سويسرية صدرت عن مركز متابعة إدمان المخدرات و المسكرات، حذرت من أن كثرة استخدام الانترنت قد تؤدي إلى نوع من الإدمان المرضي سواء عند المراهقين أو البالغين، و أن الإفراط في التعامل مع ألعاب الانترنت و غرف المحادثة و تصفح المواقع الإباحية؛ قد تؤدي إلى مشكلات نفسية و صحية و تتحول مع الوقت إلى نوع من الإدمان الضـار... (أبو العينين، تامر. 2008، 22 أكتوبر)

و لذلك فلقد أقر الاتحاد النفسي الأمريكي على وضع الإدمان على الانترنت ضمن عناصر الإدمان الأخرى؛ وعرفه على أنه "اضطراب يظهر حاجة سيكولوجية قسرية نتيجة عدم الإشباع من استخدام الانترنت والمصاب بهذا الاضطراب يعاني من أعراض عديدة " (Tori, D, 2000, April). حيث قدمت خلاله العديد من الأبحاث و النظريات حول آثار الأنماط السلوكية المتعلقة بالانترنت. و تضمن أيضا مناقشات عامة حول الادمانات التكنولوجية، و ربط حالات استخدام الانترنت بعلم الأمراض، و كذلك التعرف على فاعلية العلاج النفسي مع الانترنت.. و قد اظهر الحضور القوي في هذه المناقشات طلبا متزايدا بين أخصائيي الصحة النفسية للمعرفة حول استخدام الانترنت. حيث ظهرت مجلة جديدة أطلق عليها اسم " علم النفس و السلوك المتعلق بالانترنت" تعالج مواضيع استخدام الانترنت و الإدمان (كامبرلي،ي، د.ت. ، ص.375).

و منذ أن ظهر هذا المفهوم، ازدادت الدراسات و الأبحاث بالظهور و اهتم الباحثون بإيجاد تفسيرات حول أسبابه و أعراضه و كذا الطرق الفعالة لعلاجه... على الرغم من حداثة الموضوع و قلة هذه الأبحاث و الدراسات في الوطن العربي خصوصا (و ذلك حسب إطلاعنا)... و الأمر هنا لا يتعلق بغياب الظاهرة أو بقلة استعمال الانترنت، ففي الجزائر انتشرت مقاهي الانترنت بشكل ملفت للانتباه، و أصبح من السهل الحصول على خدمات الانترنت حتى في المنازل، و مع غياب الرقابة الصارمة سواء من طرف الأولياء أو من طرف الجهات الرسمية، يمكن لنا أن نتصور ما يمكن أن تؤديه هذه الخدمة من مخاطر على الأفراد و خاصة على رواد مقاهي الانترنت.

مما سبق، و أمام هذه المعطيات فان الأمر يدفعنا إلى البحث عما إذا كان تصفح الانترنت لساعات طويلة قد يؤدي إلى الإدمان عليها و ذلك في بيئتنا، مع الإشارة إلى أن تصفح الشبكة لمدة زمنية طويلة لأهداف بحثية أو مهنية ... تنتهي بتحقيق الهدف من التصفح؛ أمر لا يمكن اعتباره سلوك إدماني. و لما كان لسلوك الفرد تأثيرات تحدد صحته من مرضه، فهل يمكن أن يؤثر إدمان الانترنت في سلوك الفرد خصوصا المتعلقة بصحته، منها سلوك النوم و سلوك التغذية موضوع الدراسة ؟ و بصورة أدق هل يمكن أن يؤدي ذلك إلى سلوك غير صحي فيما يخص النوم و التغذية ؟

على العموم فان الهدف الأساسي لهذه الدراسة يتمحور حول توضيح ظاهرة الإدمان على الانترنت و كيف لها أن تصبح مثلها مثل السلوكات المعروفة عندنا بمخاطرها كالتدخين، السرعة المفرطة، الكحول ... حيث يمكن تجسيد ذلك بطرح التساؤل التالي:

<u>التساؤل العام</u>: **هل توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين إدمان الانترنت و السلوك ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب؟**

و منه طرح التساؤلات الفرعية التالية:

1- هل توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين الإدمان على الانترنت و سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب؟
2- هل توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين الإدمان على الانترنت و سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب؟
3- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت من الشباب باختلاف الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية؟
4- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت من الشباب باختلاف الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية؟

ثانيـــا: فرضيــات الــدراسة

بعد عرض إشكالية الدراسة، تم صياغة الفرضيات كالتالي:

الفرضية العامة: **توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين إدمان الانترنت و السلوك ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب؟**

الفرضيات الفرعية:

1- توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين الإدمان على الانترنت و سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب.
2- توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين الإدمان على الانترنت و سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب.
3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت من الشباب باختلاف الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية.

4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت من الشباب باختلاف الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية.

ثــالثــا: أهمية الدراسة

تبرز أهمية هذا الموضوع في كونه يتناول الإدمان على الانترنت، و هو ظاهرة حديثة نوعا ما، بدأت الدراسات و الأبحاث حولها بالتزايد خصوصا الغربية منها ، بل و قد توصل الأمر إلى إنشاء مراكز علاجية و مستشفيات لعلاج المتضررين منها، باعتبار الانترنت واحدة من التكنولوجيات الحديثة للمعلومات و الاتصالات، و التي انتشرت بشكل ملحوظ نظرا لخدماتها الهائلة و سهولة تعلمها و الحصول عليها حتى في البيوت، و مع تشجيع الآباء الأولياء و المعلمين ... في ظل الفهم الخاطئ لكيفية استغلالها خصوصا في مجتمعنا الجزائري.

و كنتيجة لإطلاعنا على بعض النتائج المترتبة عن الإدمان على الانترنت، و عما يعانيه المدمن و انزعاجه منها، مقابل رغبته القهرية في مواصلة سلوكه هذا، يمكن القول أن أهمية الموضوع تكمن كذلك في تناوله لسلوك الإدمان على الانترنت، و كيف له أن يصبح مثل باقي السلوكات التي يمكن أن تشكل تهديدا حقيقيا لصحة الفرد عموما، و ذلك من خلال تأثير إدمان الانترنت على سلوكات أخرى يجعلها غير صحية و مضرة تمس الفرد من جوانب مختلفة جسدية، نفسية، أخلاقية... تؤثر و تتأثر فيما بينها. و من هنا تظهر أهمية الموضوع كذلك في لفت الانتباه حول ضرورة الحفاظ على الصحة من بعض السلوكات التي نمارسها ، دون الوعي بمخاطرها.

رابعــا: أهـداف الــدراسة

الكشف نظريا عن طبيعة الإدمان على الانترنت، و أسبابه و أعراضه المميزة له، و ما توصلت إليه مختلف الأبحاث حول هذا الموضوع. ثم محاولة معرفة العلاقة الكامنة بين

الإدمان على الانترنت و سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة، كذلك العلاقة الكامنة بين الإدمان على الانترنت و سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة. أيضا الكشف عما إذا كانت هنا فروق في سلوك النوم لدى المدمنين على الانترنت باختلاف الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية. و كذلك الكشف عما إذا كانت هنا فروق في سلوك التغذية لدى المدمنين على الانترنت باختلاف الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية.

خامســـا: تحديد مفــاهيم الــدراسة:

الإدمان على الانترنت: إن مسألة إدمان الانترنت تتمثل في أن الفرد يقضي كل الوقت المتاح له أمام الكمبيوتر للتعامل مع شبكة الانترنت وهو أمر يسبب لهم مشاكل صحية ونفسية، إضافة إلى التكلفة الباهظة التي يتكبدها ، وهذا النوع من الإدمان يتسبب في إبعاد الشباب عن الحركة والنشاط الجسدي والتفاعل الاجتماعي المباشر، ويحولهم إلى خاملين وعاجزين عن إتقان أية مهارات إنسانية بخلاف مهارة استخدام الانترنت.

فعندما يبدأ الشخص في الإبحار بالفضاء الافتراضي ، يدرك أن ما يحصل عليه من معلومات لا يمثل سوى جزءا بسيطا من محتويات الشبكة ويزيده هذا الإدراك إصرارا على اكتشاف المزيد وبالتالي يجد نفسه متعلقا بشكل كبير بهذه الشبكة دون أن يشعر بمرور الوقت بما يقارب الارتباط النفسي بهذا المصدر المعلوماتي (الحجازي، عبد الفتاح بيومي، 2002، ص.53-54) .

و **إجرائيا**، تدل الدرجة الكلية و المرتفعة المتحصل عليها في اختبار الإدمان على الانترنت المستخدم في هذا البحث على إدمان الفرد للانترنت.

الشباب: مجموعة الشباب المتواجدون بمقاهي الانترنت، و الذين يستغرقون وقتا طويلا في إبحارهم في الانترنت حتى ساعات متأخرة من الليل ، و الذين يستخدمون الانترنت لأهداف شخصية (أهداف غير أكاديمية أو ليست ذات صلة بالعمل)، بهدف التسلية و المرح و البحث عما هو جديد في كل المجالات دون الحاجة إليه، و بناء صداقات و

تكوين مجموعات و التعرف على أشخاص جدد... حيث يكون قد مضت سنة على استخدامه و تعلقه بالانترنت على الأقل.

السلوك ذو العلاقة بالصحة: السلوك ذو العلاقة بالصحة هو تلك النشاطات المتعلقة بعادات التغذية و النوم، و مستويات النشاط و التمارين الرياضية، و استهلاك الكحول و المخدرات و التدخين، الممارسات الجنسية، عادات السياقة، إتباع عادات صحية وقائية و تقبل النصائح التي تخدم الصحة (محمد السيد، عبد الرحمان، 2002، ص.149).

و قد تحدد السلوك ذو العلاقة بالصحة في هذه الدراسة في نوعين من السلوك، سلوك النوم و سلوك التغذية. حيث تدل الدرجة المرتفعة المتحصل عليها في استبيان سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة على ميل صاحبها الى إتباع سلوكات غير صحية و غير سليمة في النوم. و تدل الدرجة المرتفعة المتحصل عليها في استبيان سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة على ميل صاحبها الى إتباع سلوكات غير صحية و غير سليمة في التغذية.

سادســـا: الدراســـات الـــــسابقة

دراسة كامبرلي يونغ Kimberly,Y :

قامت **كامبرلي يونغ** في البداية بإجراء دراسة مسحية سنة 1994 حول مدمني الانترنت. فقد قامت بإعداد استبيان قصير متكون من 8 أسئلة قدمته لمستخدمي الانترنت، معتمدة في ذلك على نفس المعايير المستخدمة في تشخيص الإدمان على الكحول، و القمار، حيث تم توزيعه عبر العديد من المواقع على الانترنت. و لقد تحصلت بذلك على (40) ردا في البريد الالكتروني في اليوم الموالي، و كانت من مناطق ودول مختلفة. و قد احتوت ردود المجيبين على كلمة (نعم) أي انهمك انو مدمنين على الانترنت. فقد استمروا بالبقاء على الانترنت لمدة (6) ساعات أو (8) أو حتى (10) ساعات أو يزيد كل مرة، دون الاكتراث للمشاكل التي كانت تسببها هذه العادة لعائلاتهم، أو علاقاتهم، أو حياتهم العملية أو الدراسية.

بعد ذلك قامت بتوسيع نطاق الدراسة المسحية، فاستفسرت عن الوقت الذي يقضيه مستخدمو الانترنت لأهداف شخصية (أهداف غير أكاديمية أو ليست ذات صلة بالعمل)، و عن الأشياء التي يتعلقون بها أكثر من غيرها، و كذلك عن ماهية المشاكل بالتحديد المتسببة لهوسهم، آو عن أي نوع من العلاج الذين يبحثون عنه، و فيما إذا كانت لديهم تجارب سابقة مع أية ادمانات، آو مشاكل نفسية أخرى .. (كامبرلي،ي، د.ت. ، ص8-12) و قد تلقت من ذلك (496) ردا من مستخدمي الانترنت. و بعد إجراء تقييم لإجاباتهم، صنفت (396) من أصحاب هذه الردود كمستخدمين قدامى للانترنت، و (100) منهم كانوا مستخدمين جدد للانترنت. بعدها أخضعت المعلومات الكمية التي تم جمعها الى التحليل لمعرفة الصفات و السلوكات الناتجة، و قد اعتبرت اجابة الشخص بنعم على 5 أسئلة أو أكثر من ثمانية أسئلة مدمنا على الانترنت.

و قد تم استخدام النسب المئوية الانحراف المعياري و الرسوم البيانية. حيث تضمنت عينة المستخدمين السابقين (157) من الذكور بمتوسط العمر (29)، و كذلك (239) من الإناث بمتوسط العمر قدره (43)، وقد تم حساب متوسط الخلفية المهنية و تبين أن 42 % ليست لديهم خلفية وظيفية (مثل ربات البيوت و المتقاعدين) و تبين أن (11.8 %) من العمال، (39 %) من الموظفين الحكوميين و 8 % من الموظفين الخبراء، و قد بلغ متوسط المستوى التعليمي (15.5) سنة. أما عينة المستخدمين الجدد فتضمنت (64) من الذكور بمتوسط العمر قدره (25) سنة، و (36) من الإناث بمتوسط عمر قدره (28) و قد بلغ متوسط سنوات التعليم (14) سنة.

و من النتائج التي توصلت إليها **كامبرلي يونغ**، أن غالبية المستخدمين السابقين من الإناث في منتصف العمر، كما قد حقق المستخدمون السابقون فترة احتمال اكبر بالنسبة للعينة الأخرى. و قد كان متوسط الساعات التي قضاها المستخدمون القدامى في الأسبوع على الانترنت بمقدار (38.5) بانحراف معياري قدره (8.04)، مقارنة (4.9) كمتوسط للمستخدمين الجدد بانحراف معياري قدره (4.70).

كما بينت النتائج أيضا أن المستخدمون الجدد لم يبلغوا عن أي مشكلات أو تأثيرات طالما أنهم كانوا قادرين على السيطرة على كمية الوقت التي استخدموا فيها الانترنت. إلا أن المستخدمين الجدد ابلغوا عن ظهور مشكلات كبيرة في حياتهم تم تصنيفها الى 5 أنواع أكاديمية، علاقات، مالية، وظيفية، و جسدية، و ذلك لسبب فقدان السيطرة على الوقت الذي حددوه لاستخدام الانترنت. كما تبين أيضا أن غرف الدردشة تعد من أنواع الإدمان المتزايدة على الانترنت و لها الدور الأساسي في هذا الإدمان. كما بينت هذه الدراسة أيضا أن المستخدمين السابقين قد أصيبوا باضطرابات نفسية من جراء استخدامهم المفرط للانترنت، و أصبحوا يتذمرون لأنهم يحسون بان لديهم هاجسا ليكونوا على الشبكة مجددا، و قارنوا حالتهم بحالة التوتر التي يشعر بها المدخن عندما تمر عليه فترة بدون تدخين، و أوضحوا بان هذا التوتر كان كبير لدرجة أنهم استرجعوا خدمات الانترنت لمرة أخرى (العباجي، عمر موفق بشير، 2007، ص.66-73).

و للتقدم الى ما بعد هذه الدراسة، بدأت **كامبرلي يونغ** بإجراء مقابلات شخصية، و مكالمات هاتفية أكثر عمقا، و كلما تحدثت مع المزيد من مدمني الانترنت، زاد الاقتناع بوجود مشكلة حقيقية ، ما جعلها تجري العديد من الدراسات فيما بعد.و في مؤتمر الاتحاد النفسي الأمريكي (APA) المنعقد في تورنتو سنة (1996)، كانت ورقة البحث التي تقدمت بها كامبرلي يونغ بعنوان " الإدمان على الانترنت: ظهور اضطراب سريري جديد" الأولى من نوعها حول موضوع إدمان الانترنت الحاصلة على الموافقة ليتم تقديمها على جدول أعمال المؤتمر(كامبرلي، ي، د.ت. ، ص.12)

دراسة شابيرا Shapira:

قامت **شابيرا (Shapira, 1998)** بدراسة للبحث عن المشاكل السيكاترية الناتجة عن إدمان الانترنت، و ذلك على عينة قوامها (14) شخص ممن يقضون وقت كبير على الإنترنت لدرجة تجعلهم يواجهون مشكلات عديدة مثل انقطاع علاقاتهم وفقدان عملهم والتسرب من المدرسة أو الجامعة، وذلك بهدف معرفة ما إذا كان ينبغي التعامل مع

مشكلة الإنترنت على أنها اضطراب أم عرض لشيء آخر أو أن هناك اضطرابات أخرى تعزز وتدعم الجلوس على الإنترنت.

وقد ألقيت هذه الدراسة في المؤتمر السنوي للاتحاد النفسي الامريكي، وكان من بين عينة الدراسة شخص يبلغ من العمر (31) عاماً يقضي على الإنترنت (100) ساعة أسبوعياً ويتجاهل أسرته وأصدقاؤه ويتوقف عن أي شيء حتى النوم. وشخص آخر عمره (21) عاما من طلبة الجامعة، و الذي تغيب عن الجامعة لمدة أسبوع وبدأت شرطة الجامعة في البحث عنه حتى وجدته في معمل الكمبيوتر بالجامعة حيث قضى 7 أيام متواصلة على الإنترنت. وقد بلغ متوسط عمر العينة 35 عام، وتم مقابلتهم لمدة تتراوح ما بين (3-5) ساعات وطرحت عليهم أسئلة معيارية للبحث عن الاضطرابات السيكاترية.

وقد توصلت **شابيرا** من هذه الدراسة إلى أن التعلق بالإنترنت لا يدرك على أنه اضطراب ولكن قالت أن الإفراط في استخدام الإنترنت لدى المشاركين في الدراسة يشبه اضطراب ضبط الدافع بنفس الطريقة مثل هوس السرقة أو التسوق القهري. وفي الحقيقة أشارت **شبيرا** إلى مشكلة الإنترنت بهوس أو جنون الإنترنت بدلاً من إدمان الإنترنت ، ولكن الشيء البارز كما قالت هو وجود اضطرابات أو مشكلات سيكاترية أخرى.

حيث وجدت أن (9) أفراد من بين (14) فرد يعانون من اكتئاب-الهوس في وقت المقابلة ، وأن (11) منهم يعانون من اكتئاب-الهوس في فترات من حياتهم. ونصف العينة يعانون من القلق الاجتماعي مثل الفوبيا الاجتماعية وهي عبارة عن خوف مستمر وبدون سبب معقول من الإحراج بين العامة في وقت المقابلة. و أن (3) ثلاثة منهم يعانون من الشره المرضي والأكل بشراهة بالإضافة إلى أن (6) منهم يعانون من اضطرابات الأكل في بعض الأوقات من حياتهم. أيضا وجدت أن أربعة يعانون من نوبات الغضب الشديدة التي لا يمكن التحكم فيها والنصف يعاني من حالات ضبط الدافع أثناء حياتهم. و وجدت 8 ثمانية من العينة يعانون من سوء تعاطي الكحوليات أو بعض العقاقير الأخرى في بعض الأوقات من حياتهم (الارنوط، بشرى إسماعيل احمد، 2005، ص20.-21).

دراسة كابي وآخرون (Kubey et al, 2001) :

هدفت هذه الدراسة إلى فحص العلاقة بين استخدام الإنترنت وانخفاض الأداء الأكاديمي لطلاب الجامعة، وأوضحت النتائج أن انخفاض مستوى الأداء الأكاديمي لطلاب الجامعة يرجع إلى الإفراط في استخدام الإنترنت حيث أن الاستخدام الترويحي والترفيهي للإنترنت بكثرة يعوق الأداء الأكاديمي ، وأن الوحدة النفسية والسهر لوقت متأخر والغياب عن الحضور في الفصل أو القاعة الدراسية هي نتائج للاستخدام المفرط للإنترنت.

دراسة كريستوفر و آخرون (Christopher et al, 2000) :

هدفت إلى دراسة علاقة استخدام الإنترنت بالاكتئاب والعزلة الاجتماعية بين المراهقين، حيث قامت هذه الدراسة بدراسة ما إذا كان ارتفاع مستوى استخدام الإنترنت يرتبط بالاكتئاب والعزلة الاجتماعية بين المراهقين أم لا. وقامت على عينة قوامها 89 من طلاب السنة الأخيرة بالمدرسة الثانوية بالاستجابة على مقياس يهدف إلى قياس انخفاض (أقل من ساعة يومياً) أو اعتدال (1-2 ساعة يومياً) أو ارتفاع (أكثر من ساعتين يومياً) استخدام الإنترنت والعلاقة مع الأم والأب و الأقران والاكتئاب. ووجدت الدراسة أن منخفضي استخدام الإنترنت أفضل في علاقاتهم مع أمهاتهم وأقرانهم عن مرتفعي استخدام الإنترنت. وهذا يشير إلى أن ارتفاع استخدام الإنترنت يرتبط بضعف الروابط الاجتماعية ، كذلك أوضحت نتائج الدراسة أن مستوى استخدام الإنترنت لا يرتبط بالاكتئاب (الارنوط، بشرى إسماعيل احمد، 2005، ص.22).

دراسة جونزليز (Gonzalez, 2002):

هدفت إلى فحص العلاقة بين اضطراب إدمان الإنترنت والاندفاعية. وتشير هذه الدراسة إلى تزايد معدل استخدام الإنترنت في البيوت بشكل ثابت، وأن هناك آثار مرضية ترتبط باستخدام الإنترنت من هذه الآثار مشكلات اجتماعية ومشكلات جسمية.

ومن خلال استخدام معايير المقامرة المرضية كنموذج لمعايير إدمان الإنترنت تلك المعايير التي قدمها DSM-IV للمقامرة المرضية أوضحت أن إدمان الإنترنت يعد اضطراب في الدافع أو على الأقل يرتبط بضبط الدافع حيث وجدت الدراسة أن هناك علاقة بين إدمان الإنترنت والاندفاعية ، وتقترح هذه الدراسة أن الاندفاعية تلعب دوراً في إدمان الإنترنت ولكن بدرجة غير مرتفعة.

دراسة دي- جراشيا و آخرون (De-Gracia et al, 2002) :

قام **دي- جراشيا** بدراسة استكشافية للمشكلات السلوكية المرتبطة باستخدام الإنترنت، وقد قام بتصميم استبيان على الويب وتم نشره من خلال الإنترنت لمدة (4)أسابيع. وتكونت العينة من (1664)من المتطوعين للإجابة على المقياس من الجنسين. وقد أوضحت النتائج أن (4.9%) من العينة أشاروا إلى تكرار المشكلات التالية مع استخدامهم للإنترنت: مثل الإحساس بالذنب والرغبة القوية في الاتصال وإضاعة الوقت وعدم القدرة على انفلات الضبط ،وأشارت تلك المجموعة إلى ارتفاع القلق وخلل الوظيفة الاجتماعية لهؤلاء الأفراد (الارنوط، بشرى إسماعيل احمد، 2005، ص.23-24).

دراسة نالوا و أناند (Nalwa & Anand, 2003) :

هدفت إلى إجراء دراسة استكشافية لمدى انتشار إدمان الإنترنت في المدارس بالهند على عينة بلغت (100) طالب ممن تتراوح أعمارهم ما بين (16 – 18) عام ، طبق عليهم مقياس **Davis** لمعرفة الكمبيوتر وما يتصل به ومقياس **Dosc** لمقياس الاستخدام المرضي للإنترنت ومقياس **UCLA** للوحدة النفسية وتم تقسيم العينة الكلية للدراسة إلى مجموعتين: مجموعة معتمدة على الإنترنت عددها (18)طالب، ومجموعة أخرى غير معتمدة وعددها (21) طالب.

وأظهرت النتائج وجود فروق سلوكية دالة بين المجموعتين. ووجدت الدراسة أن المجموعة المعتمدة على الإنترنت تؤخر عملها لقضاء وقتها على الإنترنت وتعاني من

اضطرابات النوم لأنها تستيقظ في وقت متأخر كي تدخل على الإنترنت. كما أن عدد الساعات التي يقضونها تكون أكثر من ساعات عدد غير المعتمدين عليه.

أما في مقياس الوحدة النفسية فقد ظهرت فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين حيث حققت المجموعة التي تعتمد على الإنترنت درجات أعلى في الوحدة النفسية عن غير المعتمدين عليه.

دراسة كروت و آخرون (Kraut et al, 1998) :

و هي أحد الدراسات الطولية التي قام بها **كروت Kraut** وآخرون ، حيث قاموا فيها بتقديم كمبيوتر لعدد من الأسر التي تم اختيارها وتعليمهم على استخدام الإنترنت ، وجدوا أنه بعد مدة تراوحت ما بين عام إلى عامين ارتبطت زيادة استخدام الإنترنت بانخفاض التواصل الأسري وانخفاض حجم الدائرة الاجتماعية داخل الأسرة. وعلاوة على ذلك قد عايش وعانى المشاركين في هذه الدراسة من الوحدة النفسية والاكتئاب والمساندة الاجتماعية.

دراسة وانج و آخرون (Whang et al, 2003):

والتي هدفت إلى فحص الخصائص النفسية لمفرطي استخدام الإنترنت في كوريا. ولقد تم مقابلة مستخدمي الإنترنت لمعرفة الخصائص النفسية التي ترتبط بالإفراط في استخدام الإنترنت من خلال مستوى استخدامه، ولقد تم استخدام مقياس **كامبرلي يونغ** المعدل لإدمان الإنترنت، وقد بلغت عينة الدراسة (13588) مقسمين كالتالي (7878) ذكور ، (5710) إناث ، و قد بلغت نسبة مدمني الإنترنت (3.5%) من بين أفراد العينة بالإضافة إلى (18.4%) تم تصنيفهم كمجموعة من المحتمل أن تكون مدمنة للإنترنت.

وتوصلت هذه الدراسة إلى أن هناك علاقة قوية بين إدمان الإنترنت والخلل الوظيفي في العلاقات الاجتماعية. كما قد حاول العديد من مدمني الإنترنت الهروب من الواقع أكثر من المجموعة التي من المحتمل أن تصبح مدمنة للإنترنت أو من غير مدمني الإنترنت. و انه

عندما كان مدمني الإنترنت يشعرون بالقلق أو الاكتئاب يكونوا أكثر رغبة في الدخول على الإنترنت. كما أشارت تقارير مدمني الإنترنت أنهم أعلى في درجة الوحدة النفسية والمزاج الاكتئابي والاندفاعية مقارنة بالمجموعات الأخرى. ويرى **وانج** وزملاؤه أننا بحاجة إلى دراسة العلاقة المباشرة بين التوافق النفسي والإدمان على الإنترنت (الارنوط، بشرى إسماعيل احمد، 2005، ص.25-26)

و من الدراسات التي أجريت في البيئة العربية نذكر:

دراسة بشرى إسماعيل أحمد أرنوط (2005):

و كانت الدراسة بعنوان " إدمان الانترنت وعلاقته بكل من أبعاد الشخصية والاضطرابات النفسية لدى المراهقين" تهدف الدراسة الحالية إلى فحص العلاقة بين إدمان الإنترنت وأبعاد الشخصية والاضطرابات النفسية لدى المراهقين، وهل تشكل هذه المتغيرات الثلاثة نموذجًا سببيًّا يفسر هذه العلاقة؟ كذلك معرفة ما إذا كانت تتنبأ بعض أبعاد الشخصية بإدمان الإنترنت، وفحص الفروق بين مدمني الإنترنت ومدمناته في أبعاد الشخصية والاضطرابات النفسية، وكذلك فحص الفروق بين مدمني الإنترنت وغير مدمنيه في أبعاد الشخصية والاضطرابات النفسية. كما تهدف هذه الدراسة إلى فحص الفروق بين مدمني الإنترنت في جمهورية مصر العربية في جمهورية مصر العربية ومدمنيه في المملكة العربية السعودية في أبعاد الشخصية والاضطرابات النفسية.

وقد أجريت الدراسة على عينة متكونة من (1000) طالب جامعي، (546) طالبًا منهم مدمنون للإنترنت، (454) طالبًا منهم غير مدمنين له. وقامت الباحثة بإعداد مقياس لإدمان الإنترنت، وتم تطبيق (استخبار "ايزنك" للشخصية إعداد مصطفى سويف)، ومقياس الصحة النفسية (التشخيص الاكلنيكي الذاتي للأعراض المرضية، إعداد حسن مصطفى).

وأظهرت النتائج أن متغيرات الدراسة تشكل نموذجًا سببيا يفسر العلاقات المتبادلة فيما بينها. كما أشارت النتائج إلى وجود ارتباط دال إحصائيًّا بين الاضطرابات النفسية وأبعاد

الشخصية وإدمان الإنترنت. كذلك توصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مدمني الإنترنت وغير مدمنيه في أبعاد الشخصية والاضطرابات النفسية، فكانت الفروق لصالح الذكور في الانبساطية ، العصابية ، الذهانية ، العدوانية ، البارانويا ، العدائية ، الأرق الليلي ، الحساسية التفاعلية.

في حين كانت هذه الفروق لصالح الإناث في الانطوائية ، الأعراض السيكوسوماتية ،القلق ، الاكتئاب ، العصاب القهري ، توهم المرض ، الفوبيا. و كذلك وجود فروق دالة إحصائيًّا بين مدمني الإنترنت ومدمناته في أبعاد الشخصية والاضطرابات النفسية. وكذلك وجود فروق بين مدمني الإنترنت في جمهورية مصر العربية ومدمنيه في المملكة العربية السعودية في أبعاد الشخصية والاضطرابات النفسية (الارنوط، بشرى إسماعيل احمد، 2005، ص.2).

التعليق على الدراسات السابقة:

من الملاحظ على الدراسات السابقة أنها متعددة الأهداف وأن هذه الأهداف قد اختلفت من دراسة لأخرى. ففي الوقت الذي وجدنا فيه بعض الدراسات قد هدفت إلى فحص العلاقة بين إدمان الإنترنت والهوس والاكتئاب مثل دراسة "**شبيرا**" 1998، "**كريستوفر** وآخرون" (2000)، نجد بعض الدراسات الأخرى قد كان هدفها فحص العلاقة بين إدمان الإنترنت والوحدة النفسية والمساندة الاجتماعية مثل دراسة "**كابي** وآخرون" (2001) ، "**نالوا وأناند**" (2003) ، "**وانج** وآخرون" (2003) ..... كذلك اختلفت الدراسات السابقة في خصائص العينة المستخدمة من حيث: السن والجنس والحالة الاجتماعية ونوع العمل ومن حيث العدد كذلك ، وبناء على اختلاف الهدف من دراسة إلى أخرى واختلاف خصائص العينة ، اختلفت كذلك الأدوات المستخدمة في كل منها .

على الرغم من اختلاف الأهداف بين هذه الدراسات، إلا أن اغلبها ركزت على الجانب النفسي و ألعلائقي و الاجتماعي و تأثره بالإدمان على الانترنت، و كذلك مدى تأثر مستوى الأداء في العمل والدراسة به، و بطرح هذه الدراسات نلاحظ وجود نقص

بالاهتمام المطلق - في حدود علم الباحثة- بالسلوكات ذو العلاقة بالصحة التي قد تتأثر بهذا الإدمان خصوصا النوم و التغذية، و اللذان من الممكن أن يكونا سببا لمختلف الاضطرابات النفسية و الاجتماعية و الأمراض الجسدية التي يعاني منها المدمن، و هذا ما تهدف إليه الدراسة الحالية في الكشف عن طبيعة العلاقة بين الإدمان على الانترنت و سلوك النوم و التغذية، و ذلك في بيئتنا.

خلاصـــة:

لقد جاء هذا الفصل ليوضح إشكالية البحث و ما تتضمنه من تساؤلات طرحت حول الموضوع، و كذا الفرضيات التي سيتم البحث عن تأكيدها أو نفيها، حيث تم توضيح أهمية و أهداف الدراسة في بعض النقاط، كما تم عرض بعض من أهم الدراسات التي أجريت حول الموضوع بعد تحديد مصطلحات الدراسة، كل هذا يعتبر بوابة للدخول في الموضوع نظريا و ميدانيا.

الفصل الثانـي:

الإدمان على الانترنت

تمهيــــد:

لا شك أن التقدم الهائل في مجال الانترنت و استخداماتها المتعددة فتح الباب على مصراعيه لأمور كثيرة، مثل استخدامها في البحوث العلمية و البحث عن المعلومات، التعرف و الاتصال بين الأشخاص من بلدان مختلفة، التعليم و التكوين، التسوق عبر الانترنت، البحث عن عمل...

و لا شك أيضا أن الانترنت مثله مثل أي وسيلة اتصال أخرى لا بد من وجود بعض الجوانب المظلمة و السلبيات نتيجة لاستخداماتها، و اشد هذه الجوانب ظلاما هي ما بات يسمى بالإدمان على شبكة الانترنت ... فعلى الرغم من أن الجميع بات يحث على استخدام الانترنت كجزء من التكنولوجيا الحديثة، إلا أنها أصبحت تهدد سلامة المستخدم لها و أضحت لها العديد من النتائج السلبية نتيجة لإدمانه عليها و تعلقه بها.

أولا: تعريف الإدمان و كيفية حدوثه

1- تعريف الإدمان:

إن كلمة "إدمان" **Addiction** هي كلمة لاتينية، و يعود استعمالها إلى القرن 16م، وفي ذلك العصر كان القاضي يملك القدرة على اتخاذ تدبير جنائي ضد الشخص المدان الغير القادر على قضاء دينه، فيقوم المدين بتقديم تصريح مسمى **Addictum** ومعناه بالفرنسية "**dite à**" يعني أن هذا الشخص أصبح عبدا للشخص، الذي أدانه. إن مفهوم العبودية هذا هو الذي قصد به عندما وضعت كلمة "إدمان"، باعتبار أن بعض الأشخاص قد يصبحون عبيدا باستهلاكهم لمادة منشطة نفيسة تؤثر على العقل والتفكير وعلى المعاش النفسي للشخص أو أثناء ممارسة لنشاط مرغوب فيه حيث يبقى الإدمان مفتوحا لسلوكات عديدة حيث يصبح الشخص عبدا لهذا الموضوع ولا يستطيع التحكم في ممارسته (Olivier, C, N.D.)

- الإدمان لغة : "المداومة على الشيء أو الاعتماد عليه" (محمود، بيومي خليل، 2002، ص.163).

- الإدمان اصطلاحا: حظي مفهوم الإدمان باهتمام كبير من طرف الباحثين والهيئات والمنظمات الدولية، نظرا لوجود بعض الاختلافات فيما بينهم، فيما يخص التفسيرات النظرية في بعض الأحيان يستخدم مفهوم الإدمان كمرادف لمفهوم الاعتماد Dépendance، وفي أحيان أخرى يخلط بينه وبين سوء الاستعمال.

ولقد عرفت منظمة الصحة العالمية **OMS** الإدمان على أنه: "حالة نفسية وأحيانا عضوية، تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار أو المادة، ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوك مختلفة، تشمل دائما الرغبة الملحة على التعاطي أو الممارسة بصورة متصلة أو دورية، للشعور بآثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفره، وقد يدمن الشخص على أكثر من مادة (حسن، مصطفى عبد المعطي، 2004، ص.146).

أما **النابلسي** فيعرفه على أنه: "مفر وهمي من الواقع المتمثل أمام أنظارنا، إذ أنه ناشئ عن عدم قدرة الشخص على تحمل الواقع الذي يود الإنسان أن يزيله عن طريق الإدمان" (النابلسي، محمد أحمد، 2004، ص.137).

و يشير **جكينباخ** **(Gackenbach, 1998)** إلى أن أي سلوك يتميز بالمحكات الستة التالية ، يمكن تعريفه إجرائياً بالإدمان ، وفيما يلى هذه المحكات:

1- أن يكون السلوك سمة بارزة Salience (البروز) وهذا يحدث عندما يصبح هذا السلوك أهم الأنشطة وأكثرها قيمة فى حياة الفرد ويسيطر على تفكيره ومشاعره حيث الانشغال البارز والزائد والتحريفات المعرفية واضطراب السلوك الاجتماعي والشعور باللهفة على القيام بهذا النشاط.

2- تغيير المزاج: Mood Modification ويشير إلى الخبرة الذاتية التى يشعر بها كنتيجة للقيام بهذا السلوك ويمكن رؤيتها كإستراتيجية للمواجهة لكي يتحاشى الآثار المترتبة على افتقادها وقد يصاحبها تحمل أو لا يصاحبها.

3- التحمل : Tolerance هو العملية التي يزداد بها كمية أو مقدار النشاط أو السلوك المطلوب إنجازه للحصول على نفس الأثر الذي أمكن تحصيله من قبل بمقدار أو كمية أقل فالمقامر قد يضطر تدريجياً لزيادة حجم أو مقدار المقامرة حتى يشعر بالانتعاش الذى كان يحصل عليه أساساً من كمية صغيرة من القمار.

4- الأعراض الانسحابية: Withdrawal Symptoms: هي مشاعر عدم الراحة أو السعادة و / أو الآثار الفسيولوجية التي يمكن أن تحدث عن الانقطاع عن النشاط أو تقليله فجأة (مثل الارتعاش والكآبة وحدة الطبع أو غيرها).

5- الصراع Conflict : وهى تشير إلى الصراعات التي تدور بين المدمن والمحيطين به كالصراع البينشخصى Interpersonal conflict والصراعات والتضارب بين هذا النشاط وغيره من الأنشطة الأخرى (العمل ، الحياة الاجتماعية ، الأمنيات ، والاهتمامات، والدراسة) أو الصراع الذي يدور داخل الفرد ذاته وهو الصراع البينفسى Intrapsychic Conflict المتعلق بهذا النشاط.

6- الانتكاس: Relapse : وهو الميل إلى العودة مرة أخرى لأنواع الأنشطة التي كان يدمنها الفرد ويمارسها (الارنوط، بشرى إسماعيل احمد،2005، ص.8-9)

فالإدمان كتعبير لغوي يشير إلى شكل من أشكال فقد السيطرة على السلوك ، مما يعجز أمامه المرء عن إيقاف هذا السلوك غير المرغوب ، بالرغم من عواقب هذا السلوك على الفرد من حيث القلق والتوتر وتغير المزاج للأسوأ وغيرها من أعراض الانسحاب سواء على المستوى النفسي أو البدني أو الاجتماعي.

وإذا ما نظرنا نظرة فاحصة وجادة على الأشكال المتنوعة من الإدمان غير الدوائي نجد منها إدمان العمل ، إدمان التسوق وهوس الشراء ، إدمان المخاطرة سواء بالرياضات الخطرة كالدرجات البخارية والتزحلق على الجليد في أماكن خطرة وغيرها من إدمان الخطر ، وإدمان الطعام ، وإدمان التدريبات البدنية ، إدمان المضاربة في الأوراق المالية ، إدمان المراهنات والمقامرة ، وإدمان شاشة جهاز الكمبيوتر، وإدمان مواقع وشبكة الانترنت.

والحقيقة أننا سنجد أناساً يعانون في سبيل ذلك معاناة شديدة وقاسية ، ولكن نظراً لأن المخدر الذي يتعاطاه أصحاب تلك الأشكال من الادمانات يعد مقبولا من الناحية الاجتماعية ، فإن الأمر لا يشكل ضغوطا ملحة على أولئك المدمنين تستوجب مساعدتهم من وجهة نظرهم هم فقط وهنا يكمن الخطر الذي يلحق بهم ويجعلهم فيما بعد متورطين في إدمان تلك السلوكيات وما تنعكس عليهم من سلبيات من خلال تماديهم في تلك الأشكال المتعددة من الإدمان المقبولة اجتماعياً (فخري، احمد، ب.ت.)

فعادة يعتبر الفرد مدمنا لما تكون حالته النفسية و العقلية و حياته الدراسية او المهنية و الاجتماعية، تكون ضعيفة و متأثرة بسبب الاستخدام المفرط لأي مادة أو وسيلة، و بالتالي يصبح مدمنا عليها (wikipedia. N.D.).

2- **كيفية حدوث الإدمان:**

في البداية عندما يتجه الفرد نحو المادة أو الشيء المسبب للإدمان، فإنه يحاول تجربتها وذلك بهدف الفضول أو حب الاستطلاع أو التقليد أو إثبات الذات ... دون أن يقصد الإدمان عليها ودون علمه بأنها ستسبب مشاكل فيما بعد، أي أن مرحلة التجربة هي البداية لاحتمال حدوث الإدمان، ونقصد بذلك أنه سيتحدد ما إذا كان الفرد سيواصل تجربته لهذه المادة، من خلال نتيجة التجربة الأولى وآثارها على الجهاز العصبي. فإذ كانت التجربة قد

أحدثت له السعادة والانشراح، وفسر المجرب هذا النشاط على أنه ايجابي فإنه سيكرر التجربة مرة أخرى ... وهكذا حتى يعتاد عليها وبعدها يصبح مدمنا عليها، أما إذا أحدثت له رد فعل سيئ فإنه سينفذ من هذه التجربة لكن قد يكررها مع نوع آخر.

و مع تقدم العلوم الحديثة، تمكن العلماء من تصوير المخ و هو يفكر و يتألم و يدمن... من خلال فحص PET (فحص مقطعي للمخ باستخدام النظائر المشعة البوزيثرون) (عبد الهادي، مصباح، 2004، ص.23-26).

وتوصل العلماء الذين يدرسون الإدمان على الدماغ إلى دور "الدوبامين" في هذه العملية، والدوبامين هي مادة موجودة بالمخ ترتبط بالمتعة والابتهاج ويعتقد العلماء أن مستوى الدوبامين قد ترتفع ليس من شرب الكحول أو تعاطي المخدرات، بل أيضا من المقامرة، المديح، التسوق ... وعندما يؤدي شيء ما لرفع مستوى الدوبامين لدى الفرد، فإنه يشعر دائما برغبة طبيعية للحصول على المزيد منه.

حيث أشارت إحدى الدراسات بأنه مع استجابة الدماغ للمحفزات المألوفة لديه، يمكن لذلك أن يغير من سلوك الفرد دون أن يعرف أو يلاحظ شيئا. و هذا ما يمكن أن يفسر ميل الفرد للتكرار المستمر للأنماط السلوكية الادمانية. (كمبرلي، ي، ب.ت، ص.352). وهذا ما يفسر حالة الفرد عندما يتوقف عن إدمانه فنجده يعاني من اختلال حاد وربما أعراض مرضية تختلف باختلاف طبيعة الإدمان(عبد الهادي، مصباح، 2004، ص.26).

ثانيا: مفهوم الإدمان على الانترنت

يختلف العلماء في تعريف كلمة "إدمان" فيصر البعض على أن الكلمة لا تنطبق إلا على مواد قد يتناولها الإنسان، ثم لا يقدر على الاستغناء عنها، وإذا استغنى عنها تسبب ذلك في حدوث أعراض الانسحاب لتلك المادة التي تعرضه لمشاكل بالغة، وبالتالي لا يستطيع أن يستغني عنها مرة واحدة، بل يحتاج إلى برنامج للإقلاع عن تلك المادة

باستخدام مواد بديلة وسحب المادة الأصلية بشكل تدريجي كما هو الحال في أغلب حالات المخدرات.

في حين يعترض بعض العلماء على هذا المفهوم الضيق للتعريف حيث يرون أن الإدمان هو عدم قدرة الإنسان على الاستغناء عن شيء ما، بصرف النظر عن هذا الشيء طالما استوفى بقية شروط الإدمان من حاجة إلى المزيد من هذا الشيء بشكل مستمر حتى يشبع حاجته حين يحرم منه (العوضي، نادية، ب.ت.)

و لما كانت مختلف مواضيع الإدمان تركز على استخدام العقاقير و غيرها من الأشياء الخارجية، و التي تؤثر على الاستجابات الكيميائية للدماغ، فقد تم مؤخرا لفت انتباه الرأي العام إلى انه يمكن للشخص الحصول على نفس الدرجة العالية من الإدمان باستخدام الانترنت،و هو ما يدعى بإدمان الانترنت المرضي Internet Addiction Disorder (IAD) (Garcia ,D, M, 2003, 14 Decembre).

و في حقيقة الأمر، يذكر أن أول من وضع مصطلح الإدمان على الانترنت هي **كامبرلي يونغ** التي تعد من أولى أطباء النفس الذين عكفوا على دراسة هذه الظاهرة في الولايات المتحدة منذ عام 1994(العرب الأسبوعي،2009، 7 مارس)، و قد تم سنة 1996 تنظيم منتدى حول الانترنت تحت عنوان "علم نفس الانترنت" ، يشمل مجموعة من الأطباء النفسانيين الأمريكيين ،و لقد تم طرح هذا المصطلح (إدمان الانترنت المرضي) كفكرة ساخرة أو كنكتة من طرف **ايفان غولدبرغ (Goldberg)** احد أعضاء هذا المنتدى ، و كان الهدف من ذلك إثارة هذا الموضوع و جعله أكثر مناقشة، وهو الذي اقترح تشكيل مجموعة مساندة لمدمني الانترنت.(Psy-web, 2007, 13 January)

و لقد أشار **سولي (Suler.J)** إلى أن بعض علماء النفس غير متأكدين تماما من كيفية وصف هذه الظاهرة، فالبعض يسميه " إدمان الانترنت المرضي" ، لكن هناك العديد من مدمني الكمبيوتر قبل دخول الانترنت في حياتهم، كما أن هناك من يهتم بالكمبيوتر دون

ادنى اهتمام بالانترنت، لذلك يقول ربما علينا ان نطلق على هذا الاضطراب ب "إدمان الحاسوب " (Suler, J, 2004).

و منذ ذلك الحين؛ فقد ظهرت العديد من الأبحاث و الدراسات حول هذا الموضوع، و لذلك فقد أجرى **بيير فوجواز** (**Pierre vaugeois**) دراسة استكشافية حول إدمان الفضاء الانترنتي cyberdependance و مختلف الدراسات التي تشمله، و لقد توصل إلى أن معظمها كانت انجليزية، و معظم المصطلحات كانت تشير إلى شبكة الانترنت، و هكذا فقد نجد مصطلح :

- الإدمان على الانترنت "Internet addiction " عند **كامبرلي يونغ** (Young, 1996).
- الاعتماد على الانترنت "Internet dependency " عند **شيري** (**Scherer**, 1997) .
- الاستخدام الباثولوجي للانترنت "Internet use Pathological " لدى **دافيس** (**Davis**, 2001) ، و **موران-مارتن** (**Murahan-martin**, 2000).
- إشكالية استخدام الانترنت "Problematic Internet use" عند **كابلون** (**Caplon**, 2002) (Pierre,V ,2006, p. 2) .

بالإضافة إلى تسميات أخرى مثل :

- إدمان الانترنت المرضي ((Internet addiction disorder (IAD)
- مشاكل استخدام الكمبيوتر (Problematic computer use)
- الاستخدام الباثولوجي للكمبيوتر(Pathological computer use)
- الاستخدام المفرط للانترنت : "Internet overuse"، " surutilisation Internet" (Suler, J, 2004)

و لقد توصل **بيير فوجواز (Pierre vaugeois)** إلى أن إدمان الفضاء الانترنتي يشمل نوعين من الإدمان :

- إما النوع الأول: و هو إدمان الفضاء الانترنتي المتصل بالانترنت (المسائل المتصلة باستخدام الإنترنت).
- أو النوع الثاني: و هو إدمان الفضاء الانترنتي غير متصل الانترنت (المشاكل المرتبطة باستخدام الأجهزة الإلكترونية باستثناء الإنترنت).

و يرى أن النموذج النظري الوحيد، الذي يعالج القضايا المتعلقة باستخدام على الانترنت هو نموذج **دافيس (Davis)** الذي يميز بين:

- الاستخدام الباثولوجي الخاص للانترنت Les usages pathologiques spécifiques de l'Internet (UPSI) و هو الاستخدام المخصص لمحتوى محدد جيدا،و الذي يكون موجود حتى في غياب الانترنت مثل الإباحية .
- الاستخدام الباثولوجي العام للانترنت Les usages pathologiques généralisés de l'Internet (UPGI) و هو غير محدد بمحتوى معين، و الذي لا يمكن تحقيقه بغياب الانترنت، مثل الدردشة و البريد الالكتروني، و بالتالي فهي التي تسبب المشاكل الحقيقية المتعلقة باستخدام الانترنت.

استنادا لنظرية دافيس و أعمال كابلون، فقد توصل أيضا إلى الاستنتاجات التالية:

- إشكالية الاستخدام الخاص للانترنت Les usages problématiques spécifiques de l'internet (UPSI)، مثل الألعاب الالكترونية التي لا يمكن اعتبارها مشاكل متعلقة باستخدام الانترنت، لأنها محددة بمحتوى خاص، و يمكن توفرها حتى في غياب الانترنت.
- إشكالية الاستخدام العام للانترنت Les usages problématiques généralisés de l'internet (UPGI) مثل الدردشة، البريد الالكتروني،

الألعاب عبر الانترنت.... و غيرها فهي غير محددة بمحتوى معين، كما أنها لا تتحقق بغياب الانترنت، و بالتالي يمكن القول بأنها الوحيدة المتعلقة باستخدام الانترنت المؤدي إلى إدمان الفضاء الانترنتي المتصل بالشبكة la cyberdépendance en ligne (Pierre, V,2006, p. 3-5)

و نظرا لأهمية شبكة الانترنت و ما تمثله كمصدر هائل للمعلومات، حيث يستخدمها الدارس و الباحث كأداة للبحث، و يستخدمها رجال الأعمال للتعرف عن أحدث المنتجات في مجالهم،و تستخدمها الشركات كوسيلة تسويقية جيدة قليلة التكلفة، في حين تعتمد الأسر و الأشخاص العاديون عليها بوصفها وسيلة للتسوق، أو للاتصال بأفراد أسرهم و أصدقائهم في الأماكن البعيدة.... و غيرها لما يمكن أن تقدمه من خدمات (العباجي، عمر موفق بشير، 2007، ص.65) و بالتالي سواء في العمل أو المنزل أو المدرسة، فان استخدام الكمبيوتر و الانترنت هما ظاهرة أصبحت ذات أهمية متزايدة، فقد أصبحت إلى حد ما شرطا أساسيا في الحياة و لها العديد من المزايا.

و لذلك يرى كل من (**Schere**r ,1997) و (**Widyanto et McMurran**, 2004) أن استخدام الانترنت قد يكون مهما أو أساسيا ، مثل استخدامها في مجال العمل أو الدراسة ،أو قد يكون غير ضروري أو شخصي و الذي قد يبقى ترفيهيا، و لكن أيضا قد يكون مبالغا فيه و يسبب أضرارا. في هذه الحالة الأخيرة، يمكن الحديث عن مشاكل الاستخدام العام للانترنت التي تمثل إدمان الفضاء الانترنتي المتصل بالشبكة حسب بيير **فوجواز** ، و الذي يقترح في النهاية نوعين من الإدمان في مجال إدمان الفضاء الانترنتي:

– إدمان الفضاء الانترنتي من النمط الأول، أو إدمان الفضاء الانترنتي المتصل بالشبكة، و الذي يعرف بمشاكل الاستخدامات الشخصية العامة للانترنت les usages personnels problématiques généralisés de l’Internet (UPPGI)

– إدمان الفضاء الانترنتي من النمط الثاني، أو إدمان الفضاء الانترنتي خارج الشبكة، مشاكل الاستخدامات الشخصية العامة للوسائل الالكترونية. les usages personnels problématiques généralisés des appareils électroniques (UPPGAE). (Pierre, V,2006, p.5-6)

و هذا ما يؤيده **سولي (Suler.J)** حيث يرى أن المشكلة تكمن في تحديد الخط الفاصل بين ما يعتبر استخدام طبيعي، و ما هو باستخدام غير الطبيعي للانترنت. و يرى أن التعامل مع شبكة الانترنت قد يكون مفيدا و صحيا في بعض الحالات ، و ذلك حينما تشكل للفرد هواية من شانها أن يقضي معها أطول وقت ممكن، و هذا ما يمكن أن يكون متنفسا للإبداع و التعلم و التعبير عن الذات، أما في حالة الإدمان المرضي فإنها قد تسبب اضطراب خطير في قدرة الفرد على التعامل مع العالم الحقيقي، و الذي قد يمس النظام الغذائي، الرياضة، الجنس، العمل، اللعب.... (Suler, J, 2004)

و تضيف **ماريا دورون (Maria Durun)** أن سهولة الحصول على الكمبيوتر، سهل بدوره الحصول على خدمات الانترنت في أي وقت، و في أي مكان قد يتواجد فيه الشخص، و بالتالي قد تكون الانترنت مثل أي هواية يمارسها الأفراد، لكن قد تجعل بعضهم يستغرقون وقتا أطول، الأمر الذي قد يؤدي إلى إدمانهم عليها **(**Garcia ,D, M, 2003, 14 Decembre**)**.

إذن فإدمان الانترنت هو ظاهرة حديثة نسبيا، و تعني "الاستخدام الزائد عن الحد و غير التوافقي لهذه التقنية، و الذي يؤدي إلى اضطرابات نفسية إكلينيكية يستدل عليها بمجموعة من الأعراض" (العرب الأسبوعي، 2009، 7 مارس).

و ترى **كامبرلي يونغ** أن الإدمان على الانترنت هو "مصطلح عام يشمل مجموعة واسعة من السلوكيات و مشاكل السيطرة على الانفعالات (DiNoto, A, N.D.) .وتضيف قائلة " يعتقد كثير من الناس أن الإنترنت لا تشتمل على أية أخطار، لكنها في

الواقع ليست كذلك، وبصورة ما، فإنها إدمان مقبول اجتماعيا، وهو أمر يتندر الناس حوله طوال الوقت" (العباجي، عمر موفق بشير، 2007، ص.91) .

و تعرفه **ساره راكال** **(Sarah Rackel)** بأنه " الاستخدام المفرط للانترنت الذي يتداخل مع الحياة اليومية" (Suler, J, 2004) .

و في دراسة سويسرية تحذر من إدمان الانترنت و عواقبه أجريت بمركز متابعة إدمان المخدرات و المسكرات ، تقول المتحدثة الإعلامية باسم المركز **مونيك هيلفر** في حديث مع الجزيرة نت "إن كثرة استخدام الإنترنت قد تؤدي إلى نوع من الإدمان المرضي سواء بين المراهقين أو البالغين" و تضيف " أن تعريف مدمن الإنترنت هو من يقضي نحو 35 ساعة أسبوعيا متصفحا للشبكة العنكبوتية خارج أوقات العمل، وهو المخصص في الأساس للراحة والتفرغ للحياة اليومية العادية" (أبو العينين، تامر، 2008، 22 أكتوبر)

أما بالنسبة **لريفوي** **(Revoy)** فإدمان الانترنت هو "اضطراب حقيقي يتميز بعدم القدرة على التحكم في الوقت رغم كل الجهود (مع أن الوقت وحده ليسا معيارا) " . (Pierre, V,2006, p.8)

ويرى **هاردي** **(Hardy)** أن الوقت الذي يقضيه الشخص على الإنترنت بحثاً عما يهمه يعد أحد أشكال التوازن بين شيئين متناقضين بل صراعين متناقضين هما الرغبة في شيء ما والخوف من شيء آخر كلاهما يريدهما الشخص (الارنوط، بشرى إسماعيل احمد، 2005، ص.5).

أما **غرنفيلد** **(David Greenfield)** فيعتقد أن " الطبيعة السيكوديناميية" للانترنت تتميز بنوع من القوة و النفوذ ،بحيث تكون مسيطرة على صاحبها . (Garcia ,D, M, 2003, 14 Decembre)

و نظرا لحداثة الموضوع ، فقد أدى إلى حدوث جدل كبير حول السؤال الذي يتعلق بوجود مثل هذا الاضطراب أم لا، و ظهور مناقشات بين العلماء الباحثين، فالبعض يرى

أن هذا الإدمان يسيطر عل حياة الأفراد المدمنين و يتحكم بها، و البعض الأخر يرى انه لا يرقى لدرجة الإدمان كما هو الحال في إدمان المخدرات و الكحول.. (Suler, J, 2004)

فجوناثان بيشوب المتخصص بالكيانات الاجتماعية يشكك بصحة هذه الفرضية، و يقول معلقا: "الانترنت بيئة، و أنت لا يمكنك أن تدمن على بيئة"، و يصف المشكلة بأنها مسالة أولويات و يمكن حلها بتشجيع الناس كي يضعوا أولويات أهدافهم و خططهم، بدل الوقت الذي يقضونه مع الانترنت (العرب الأسبوعي، 2009، 7 مارس).

و يضيف البعض انه لا يمكن الحديث عن إدمان القراءة أو إدمان العمل أو إدمان المشاهدة، لمجرد أنها تأخذ الكثير من الوقت، شانها شان الانترنت التي تؤدي إلى تجاهل العائلة والصداقات والنشاطات الاجتماعية ... فهم يرون بأنها نزعة بعض الاختصاصيين والباحثين الذين يريدون أن يسموا كل شيء يعتقدونه قد يمكن أن يشكل خطرا أو مرض جديد (Grohol, J, M, 2005,16 April).

كما أن هناك جدل حول ما إذا وجب وضع الإدمان على الانترنت ضمن الدليل التشخيصي و الإحصائي الخامس للاضطرابات النفسية DSM 5 أم لا، و الذي سيتم تحديده في سنة 2012.حيث يرى البعض ضرورة إدراجه باعتباره مرض قد يهدد الأفراد في حين يرى البعض الآخر انه لا يمثل مشكلة و خطورة لدرجة تتطلب إدراجه ضمن DSM5 ، ففي شهر جوان من سنة 2007 ، رفضت الجمعية الطبية الأمريكية American Médical Association أن يعتمد الاتحاد النفسي الامريكي تشخيصا لإدمان الانترنت المرضي و إدراجه في DSM 5 و طالبت بإجراء بحوث معمقة حول هذا الموضوع حتى يتم التأكد منه.

إلا انه و بعد ظهور العديد من الأبحاث و الدراسات المعمقة حول هذا الموضوع، زاد الاهتمام به، و أصبح ظاهرة تلفت نظر التربويين والأخصائيين النفسيين لما لها من آثار اجتماعية ومهنية وعائلية، وأخرى مادية سلبية . ففي سنة 2008 رأى كل من Block

Jerald، Hilarie Cash، Kim McDaniel ضرورة إدراج إدمان الانترنت ضمنDSM 5 (Wikipedia, N.D.) .

و في الأخير يمكن القول إن إدمان الانترنت أصبح مرضا ينظر إليه الأطباء النفسيون وأطباء الأمراض النفسية و العقلية باعتباره علة خطيرة قد تهدد الفرد و صحته عموما.

ثالثـــا: الاتجاهات و النماذج المفسرة للإدمان على الانترنت

على مدى خمسة عشر عاما عالجت **ماريا أورزاك** (**Maria orzac**) الطبيبة النفسية الإكلينيكية المجازة في السلوكيات الإدمانية في مستشفى **ماك لين** إذ أسست مركز خدمات إدمان الكمبيوتر، وهي عضو في هيئة التدريس في كلية هارفرد الطبية، و عضو في برنامج العلاج الإدراكي وتعتقد بأن الاستخدام السيئ للكمبيوتر شيء مشابه لاستخدام المخدرات ، وتعتقد بان المجتمع أصبح يعتمد أكثر فأكثر على الكمبيوتر، ليس للحصول على المعلومات فقط و لكن للتسلية و المرح، و هذا الاتجاه مشكلة مستترة تؤثر على كل الأعمار فتبدأ بألعاب الكمبيوتر للأطفال إلى الدردشة بالنسبة للكبار غير الواعين والحساسين (العباجي، عمر موفق بشير، 2007، ص.84)

لكن السؤال الذي يطرح نفسه هو لماذا وقع هؤلاء المدمنون على الإنترنت في الفوضى والاضطراب عن طريق استخدام نفس التكنولوجيا التي استطاع غيرهم الاستفادة منها في حياتهم بشكل متوازن ودون إدمان؟

إن الإجابة على هذه الأسئلة تتضح من خلال مجموعة من الدراسات التي بينت أن المدمنين على الإنترنت يتمتعون بواحدة أو أكثر من فرضية من بينها أن الشاب الخبير بالكمبيوتر، خصوصا المراهقين وطلاب الجامعات هو النموذج الأكثر احتمالاً للإدمان على الإنترنت، والتعلق بغرفة المحادثة، والألعاب الجماعية، على الرغم من بعض التقارير التي أشارت إلى أن ربات البيوت هم أكثر احتمالا لإدمان الانترنت بسبب الملل.و تشير فرضية أخرى إلى انه عندما تتم مواجهة

مدمني الإنترنت بسلوكهم الادماني، فان بعضهم يكابر ويقول إن كل الناس تستخدم الإنترنت واستعماله ليس فيه نقيصة ولا مضرة مثل استعمال المخدرات وتعاطيها أو إدمان الكحول كما يقولون ليس هناك من يدمن على استعمال آلة، وبعضهم يصف تصرفه بأنه هواية (اللحيدان، حمد بن عبد الله، 2005، 11 نوفمبر).

و يرى البعض أن الناس الذين تكون لديهم قدرة خاصة على التفكير المجرد هم أيضًا عرضة للإدمان بسبب انجذابهم الشديد للإثارة العقلية التي يوفرها لهم الكم الهائل من المعلومات الموجودة على الإنترنت (العوضي، نادية، ب.ت.).

على النقيض تماماً مما يعتقد البعض أن الأذكياء والعلماء هم فقط الأكثر احتمالاً لإدمان الإنترنت، فأحد المصادر الأساسية للإدمان هي جماعات الشات وجماعات الأخبار واستخدام البريد الإلكتروني لأنها تجعل المستخدم فى حالة تفاعل مع الآخرين على الإنترنت. وأيضاً أن من يتميزون بالخجل والانطواء من السهل لهم تكوين علاقات على الإنترنت لذلك هم أيضاً أكثر احتمالاً لإدمان الإنترنت ، لأن هؤلاء قد تنمو لديهم شخصيات غير واقعية تقديرية تختلف عن شخصياتهم الواقعية (الارنوط، بشرى إسماعيل احمد، 2005، ص.10).

في حين يرى البعض الأخر انه لدى مدمني الإنترنت بصفة عامة قابلية لتكوين ارتباط عاطفي مع أصدقاء الإنترنت والأنشطة التي يقومون بها داخل شاشات الكمبيوتر، حيث يتمتع هؤلاء بخدمات الإنترنت التي تتيح لهم مقابلة الناس وتكوين علاقات اجتماعية وتبادل الآراء مع أناس جدد، أين توفر تلك المجتمعات الافتراضية (Virtual communities) وسيلة للهروب من الواقع، وللبحث عن طريقة لتحقيق احتياجات نفسية وعاطفية غير محققة في الواقع.

كما أن المستخدم لتلك الخدمات يستطيع إخفاء اسمه وسنه ومهنته وشكله وردود فعله أثناء استخدامه لتلك الخدمات، وبالتالي يستغل بعض مستخدمي الإنترنت ـخاصة الذين يحسون منهم بالوحدة وعدم الأمان في حياتهم الواقعيةـ تلك الميزة في التعبير عن أدق

أسرارهم الشخصية ورغباتهم المدفونة ومشاعرهم المكبوتة مما يؤدي إلى توهم الحميمية والألفة.. (العوضي، نادية، ب.ت.).

إذن فالافتقاد للسند العاطفي ، مقابل ما توفره غرف الدردشة كوسيلة للتفريغ الانفعالي وتفريغ شحنات الغضب والكبت والعدوانية، حيث أصبحت الفرصة الذهبية للشباب من اجل التخلص من القيود المجتمعية الصارمة، و بالتالي محاولة الفرد من خلال الإنترنت التخلص من حالات القلق النفسي وضغوطات الحياة اليومية التي يعيشها (المصري، وليد احمد، 2006، أوت).

بالإضافة إلى ذلك، يمكن القول بان انتشار مقاهي الانترنت وسهولة توفر السيولة المالية ، و التأثر بثقافات أخرى خاصة في عصر التطور الهائل في الاتصالات، و المفهوم السلبي للتحضر والقابلية للاستهواء ،ثم تأثير جماعة الأقران والأصدقاء خاصة إن كانوا مدمنين على الانترنت ... (محمود، بيومي خليل، 2002، ص.166-168)، و وجود حالة من القلق و الفراغ و الملل، أيضا العمل في مجال الانترنت، سن المراهقة... يمكن اعتبارها كأحد العوامل المساعدة أو المسببة لحالة إدمان الانترنت (الكلاوي، رامي لطفي، ب.ت.).

إن تفسير الأسباب التي تجعل الناس تدمن الإنترنت هو تفسير واسع جداً ومتعدد الاتجاهات، ما أدى إلى ظهور مجموعة من النظريات المفسرة لذلك، فبعض النظريات تقوم بتفسير اضطرابات الإدمان على أنها متأصلة في التفسيرات السلوكية أو التفسيرات السيكوديناميية أو الشخصية أو الاجتماعية الثقافية أو الكيميائية الحيوية، وسنحاول فيما يلي عرض أهم هذه التفسيرات التي وضعت حول إدمان الإنترنت :

1-الاتجاه السلوكي:

حسب الاتجاه السلوكي، فان أسباب السلوك تكمن في البيئة الحالية التي تحدث فيها المثيرات ويحدث فيها التدعيم والعقاب لاستجابات محددة لهذه المثيرات. بمعنى آخر فأسباب السلوك تكمن في عملية التعلم، أي العملية التي يتم بها تغيير سلوك الفرد في استجابته للبيئة ، ووفقاً لهذا النموذج فإن السلوك السوي وغير السوي هو نتيجة أنماط التعلم، وأن أنماط التعلم غير التكيفية هي السبب في اللاسواء النفسي. ولذلك قد يساعد إعادة التعلم في تغيير السلوك، و هذا ما يسعى اليه العلاج السلوكي في تغيير الاستجابات من خلال نفس أنماط التعلم التي ساعدت على حدوثها أساساً.

كما أن هذا الاتجاه يرى أن الوظائف والسلوكيات الفردية تخضع للاشراط الإجرائي الذي قدمه **سكنر** (الارنوط، بشرى إسماعيل احمد، 2005، ص.11)، والذي يقوم على وضع مثيري (وجود حاجة أو دافع أو مثير) و هذا ما يؤدي إلى استجابة تتصف بالتنوع من فرد لأخر، و التي بدورها يعقبها تعزيز مباشر، إما تعزيز ايجابي أو تعزيز سلبي (عبد الحافظ، محمد سلامة، 1998، ص.136).

فعلى سبيل المثال ترى **ماريا دورون** أن الشخص الذي يتصف بالخجل و الذي لا يستطيع تكوين علاقات صداقة مع الآخرين، كما انه لا يستطيع التفاعل مع المحيطين به، يمكن أن يجد في الانترنت السبيل الوحيد و الخبرة التي ستحقق له الرضا و الارتياح و السرور ،دون الحاجة إلى التفاعل وجها لوجه مع الآخرين، و هذا ما يمثل خبرة معززة في حد ذاتها(Garcia ,D, M, 2003, 14 Decembre) .

هذا بالإضافة إلى الافتراضية ، ولاستخدام كلمة مرور وبريد إلكتروني وهمي مستعار وغير حقيقي يتمكن الفرد من قول أو فعل ما يريده ويسمح له بالإفصاح عن رغباته وحاجاته وهواياته وشخصيته المختفية الدفينة ، وبذلك يتدعم هذا السلوك ويتعزز بإشباع الحاجة للحب وللاهتمام وللتقدير وللارتياح الذي لا يتحقق في الحياة الواقعية.

ومن ثم و وفقاً للاتجاه السلوكي فإن الممارسة والتكرار هي التي أوجدت إدمان الإنترنت وهكذا فإن أي فرد يصبح عرضة لإدمان الإنترنت في أي عمر وفى أي وقت وآيا كانت الطبقة الاجتماعية أو الثقافية للفرد. فبمصطلحات السلوكية ليس فقط مجرد وجود الدافع أو الهدف في حد ذاته ، ولكن أيضاً لابد من ممارسة هذا السلوك لمرات عديدة ثم يتم تدعيمه وتعزيزه بالشعور الداخلي الذي يتحقق للفرد بعد دخوله على الإنترنت في كل مرة. والأدهى من ذلك أن هذا الشعور لا يتغير في نوعه ولكنه يتغير في شدته ويصبح أشد وأشد مما يوقع الفرد في العديد من الاضطرابات السلوكية والنفسية والانفعالية (الارنوط، بشرى إسماعيل احمد، 2005، ص.12).

2- **الاتجاه المعرفي:**

يرى **فينيشل** (**Fenichel**) أن من يقضون أوقات كثيرة أمام الإنترنت بدلاً من قضائها مع أسرتهم ، تكون لديهم أساليب معرفية شاملة مكونة من تعدد المهام والمعالجة زائدة السرعة وافتقاد أهداف التوجه متوسطة أو بعيدة المدى ويحطمون أنماط حياتهم ، وعادة ما يستخدمون الكمبيوتر كنقطة أساسية لكل أنماط تواصلهم مع العالم. ولذا فإن إدمان الإنترنت أكثر من مجرد اضطراب استخدام العقاقير. ومن الواضح أن هذه النقطة تحتاج لمزيد من البحوث التي تلقى الضوء على عدد كبير من الموضوعات الخاصة بالحاجات البشرية والدوافع والمعرفة والسلوك.

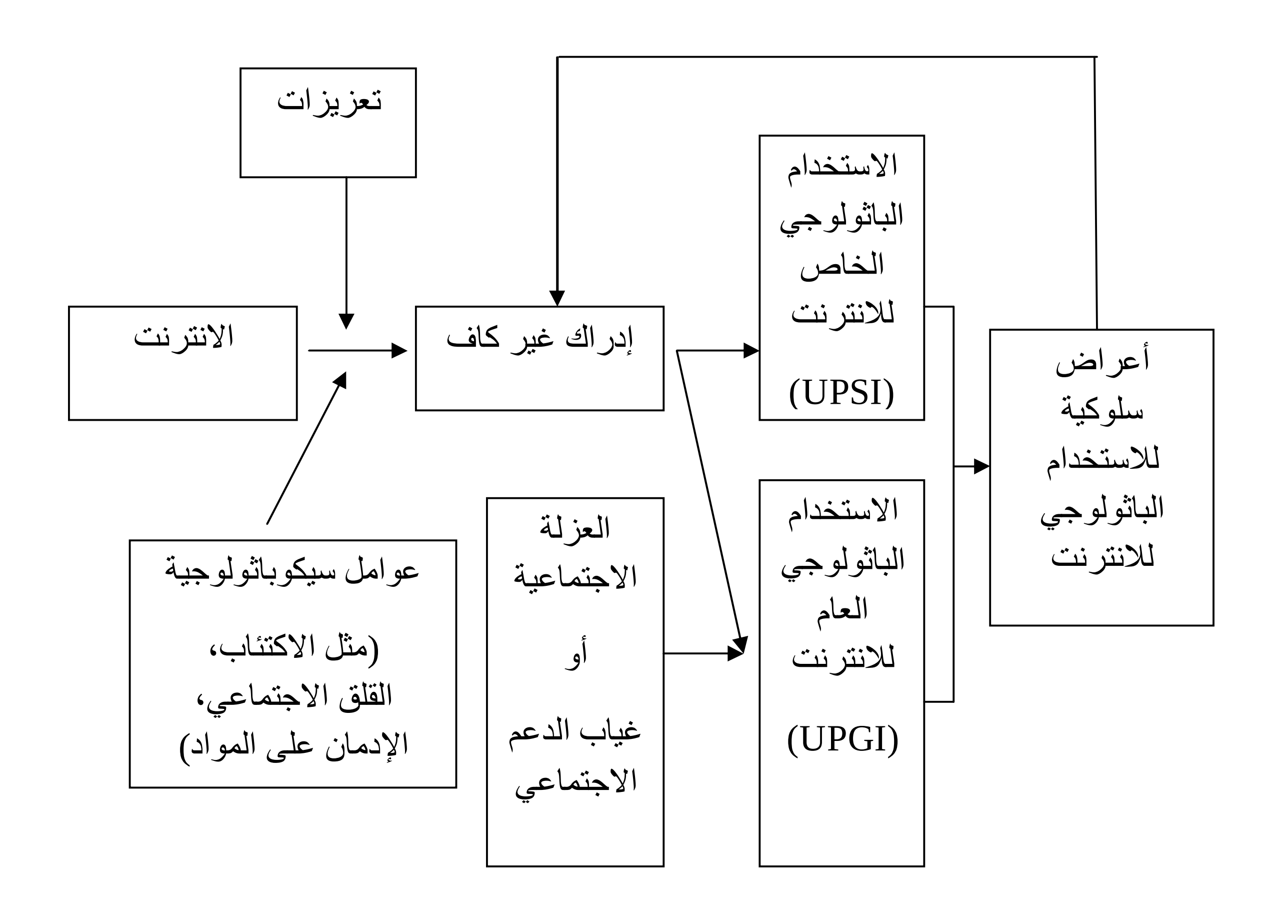
و يرى أصحاب ذوي التوجه المعرفي أن السلوك اللاسوي هو استجابة للطرق التي يقيم أو يدرك بها المثير وليس المثير الخارجي نفسه. فتفسير النموذج المعرفي للسلوك اللاسوي معقد أكثر من تفسير نظرية المثير – استجابة (النموذج السلوكي)، لأن الاتجاه المعرفي يركز على العمليات المعرفية. مثل الانتباه والتذكر و العزو وحل المشكلات كمؤثرات ومحددات هامة للسلوك وكأسباب محتملة للسلوك المرضي.

فالنموذج المعرفي ينطبق على مدى واسع من الاضطرابات تشمل الاكتئاب واضطرابات القلق ، واضطرابات الأكل ، وإدمان العقاقير ، وقد بدأ النموذج المعرفي فى تفسيره

للاضطرابات النفسية في أوائل الستينيات عندما وضع اثنين من الإكلينيكيين هما **بيك** و **إيليس** (**Beck** & **Ellis**, 1962) نظريتهما المعرفية للاضطراب ، وافترضا أن العمليات المعرفية هي مركز وأساس السلوك والأفكار والانفعالات. حيث أن الاضطرابات النفسية ناتجة عن العديد من المشكلات المعرفية مثل الافتراضات والاتجاهات غير التكيفية والأفكار المختلطة والمضطربة والتفكير غير المنطقي. وقد لاقى هذا النموذج قبولاً واسعاً. بالإضافة إلى أن العديد من ذوي الاتجاه السلوكي قد أدمجوا أو أضافوا المفاهيم المعرفية لنظرياتهم في التعلم (الارنوط، بشرى إسماعيل احمد، 2005، ص.14-15) .

3- النموذج المعرفي السلوكي من الاستخدام الباثولوجي للانترنت حسب دافيس Davis:

يفضل **دافيس** (**Davis**) استعمال مصطلح الإدمان الباثولوجي للانترنت " usage pathologique de l'Internet «UPI»" بدلا من إدمان الانترنت" dépendance à l'Internet"، في هذا النموذج فان احد العوامل المسببة هو العامل السيكوباثولوجي، بعبارة أخرى، فالدراسات السابقة أخذت بعين الاعتبار السلوكات الغير تكيفيه (مثل الضرر الناجم عن الاستخدام القهري للانترنت) على العكس فان هذا النموذج يأخذ أيضا بعين الاعتبار الادراكات الغير كافية cognitions inadaptées على سبيل المثال الحصول على الثقة الزائدة سواء بالاتصال بالانترنت لو بغير الاتصال بها. فحقيقة هذا النموذج انه يميز بين الاستخدام المرضي العام للانترنت و الاستخدام المرضي الخاص للانترنت كما هو موضح في الشكل التالي:



شكل رقم (1) يوضح **<u>النموذج المعرفي السلوكي من الاستخدام الباثولوجي للانترنت</u>**

<u>حسب دافيس Davis</u>

و لقد اختبر **كابلون** (**Caplan,** 2002) هذا النموذج ، و النتائج المتحصل عليها لا تتعارض مع النموذج السلوكي المعرفي للاستخدام الباثولوجي للانترنت **لدافيس** ، و لكن يجد أن عامل العزلة الاجتماعية يلعب دورا اكبر من العامل السيكوباثولوجي في ظهور الأعراض السلوكية، ووفقا لذلك اقترح استبدال مصطلح الاستخدام الباثولوجي للانترنت بمصطلح مشاكل استخدام الانترنت" usage problématique de l'Internet " .(Pierre, V,2006, p.4)

4- **الاتجاه السيكودينامي:**

وهو يركز على خبرات الشخص ، وتعتمد تلك الخبرات على الأحداث التي مر بها الطفل في مرحلة الطفولة وأثرت عليه وعلى سماته الشخصية وبالتالي يصبح عرضة لإدمان الإنترنت أو لأي إدمان آخر. ونجد أن هذا التفسير يهتم بالشخص وبالنشاط أو السلوك الذي يمارسه بالإضافة إلى أساس إدمانه.

فمجهولية التعاملات الإلكترونية أو التعاملات غير معروفة الاسم مع الآخرين، تعد عامل يبرز إدمان الإنترنت ويقدم محيط افتراضي ويغرس التهرب الذاتي من الصعوبات الانفعالية أو المواقف والصعوبات الشخصية، وحينئذ يستخدم ميكانيزم "الهروب" أو أنه يخفف أوقات التوتر والضغوط النفسية ويعزز هذا السلوك في المستقبل،وهكذا نستطيع القول بأن هذا الاتجاه السيكودينامي يرى أن إدمان الإنترنت هو استجابة هروبية من الإحباط و استجابة للرغبة في الحصول على لذة بديلة مباشرة لتحقيق الإشباع وأيضاً للرغبة في النسيان، وكذلك أن الإفراط في استخدام ميكانيزم الإنكار هو أيضاً مؤشر على إدمان هذا الفرد للإنترنت (الارنوط، بشرى إسماعيل احمد، 2005، ص.12).

5- **الاتجاه البيوكيميائي:**

حيث يرجع إدمان الانترنت إلى عوامل وراثية و خلل في التوازن الكيميائي في الدماغ و النواقل العصبية، و هذا التفسير يشبه استخدام الأدوية لدى المرضى الذين يحتاجون لتحقيق التوازن بين المواد الكيميائية في الدماغ

(Garcia ,D, M, 2003, 14 Decembre).

6- **الاتجاه الاجتماعي الثقافي:**

ينظر التفسير الثقافي الاجتماعي إلى المدمنين وفقاً لجنسهم وعنصرهم وسلالتهم وعمرهم ودينهم وبلدهم وحالاتهم الاقتصادية فمثلاً وجد أن نسبة 70-80% من المستخدمين

للإنترنت من الرجال الأمريكان البيض مثلاً ، و أن معظم مدمني الإنترنت من المتزوجين وذوى العلاقات. إذ يرى أنصار الاتجاه الثقافي الاجتماعي أنه لا يمكن فهم أي اضطراب نفسي إلا عندما ينظر إليه في إطار البيئة الثقافية، وقد تمسكوا بحقيقة أن انتشار العديد من الاضطرابات النفسية تختلف وفقاً للعمر وللطبقة الاجتماعية والخلفية الثقافية ، ولذلك يرون أن المجتمع هو السبب في السلوك اللاسوي، ،فما يدب في المجتمعات اليوم من اضطرابات يجبر أفرادها على الانغماس في السلوك الشاذ والغريب للتكيف مع معايير وعادات هذا المجتمع التي تختلف من مجتمع لآخر ومن ثقافة لأخرى. ويرى أصحاب الاتجاه الثقافي الاجتماعي أنه لابد من أن نفحص وندرس المحيط الاجتماعي إذا أردنا أن نفهم السلوك اللاسوي لدى الأفراد. ولذلك ركزت تفسيراتهم على البناء الأسري والتفاعل الأسري والتواصل والضغوط الاجتماعية والطبقات الاجتماعية ، وهكذا أضافوا بعداً هاماً لفهم وعلاج أي اضطراب نفسي ، فالآن يأخذ الإكلينيكيون في حسبانهم البناء الأسري والموضوعات الاجتماعية عند محاولتهم فهم وتفسير الاضطراب النفسي.

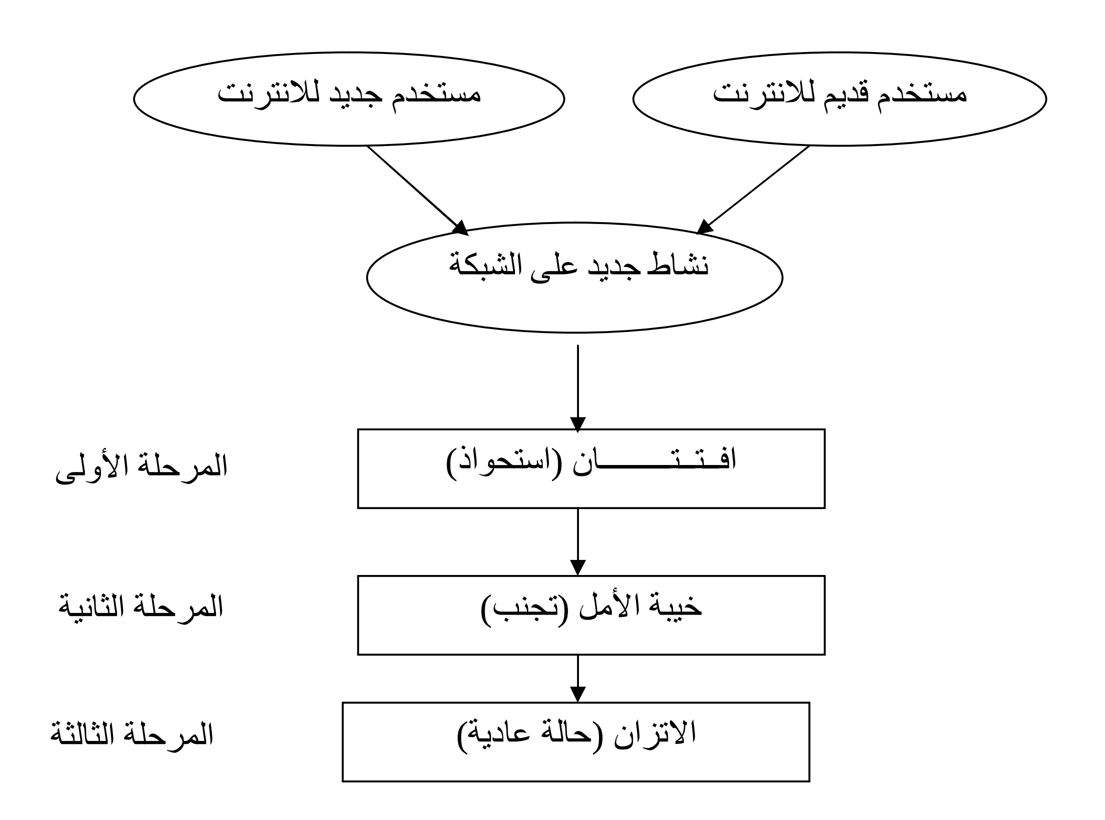
7- نموذج جروهل Grohol, J.M لإدمان الانترنت:

يقدم **جروهل** (**Grohol**) نظرية بديلة ترى أن تفسير سبب استخدام الإنترنت بإفراط هو فكرة مقنعة جداً، وقام بعمل نموذج يطلب فيه من الشخص أن يجتاز مراحل معينة في اكتشاف الإنترنت ومصادره (الارنوط، بشرى إسماعيل احمد، 2005، ص.13).

و يرى أن هذا النموذج يمكن تطبيقه على نطاق واسع من استخدام الانترنت بشكل عام، و تتمثل هذه المراحل في:

- المرحلة الأولى"مرحلة الافتتان أو الاستحواذ": و هي تميز المستخدم الجديد للانترنت أو المستخدم لنشاط جديد على الشبكة.
- المرحلة الثانية "مرحلة خيبة الأمل أو التجنب" : فبسبب المرحلة الأولى ،فان الفرد يدخل في الإدمان و التعلق بالشبكة إلى أن يصل إلى هذه المرحلة أين يتحرر الفرد من الانترنت بشكل تدريجي حتى يصل إلى المرحلة الثالثة.

– المرحلة الثالثة " مرحلة الاتزان": و التي يتم فيها استخدام الانترنت بشكل طبيعي على مستوى الفرد.



شكل رقم (2) يوضح **نموذج جروهل John M. Grohol**

لإدمان الانترنت

(Grohol, J, M, 2005,16 April)

إذن فإدمان الانترنت يتم وفقا لعملية مرحلية، تبدأ بالإسراف في استخدام الانترنت حتى بلوغ مرحلة الاتزان في ذلك الاستخدام، بيد أن بعض الأشخاص تطول معهم المرحلة ، فيسرفون في استخدامهم لها و بالتالي لا يتمكنون من الاستغناء عنها (العرب الأسبوعي، 2009، 7 مارس).

8- **الاتجاه التكاملي** : (الاستعداد –الاستهداف – المرض)

يرى هذا الاتجاه أن إدمان الفرد للإنترنت يكون نتيجة لعدة عوامل مهيأة (شخصية ، انفعالية ، اجتماعية ، بيئية) تجعل لديه الاستعداد والاستهداف للإصابة بهذا الاضطراب.

فهناك سمات شخصية معينة تجعل هذا الشخص دون غيره يدمن الإنترنت وهناك دراسة أجرتها **يونج** في عام (1997) أوضحت أنه من بين 65 مليون مستخدم للإنترنت يوجد حوالي من 5 – 10% منهم مدمنون للإنترنت أي ما يقرب من 13 مليون شخص مدمن للإنترنت. وهذا يجعلنا نتساءل لماذا هؤلاء؟! ولماذا هذه النسبة؟!. وإيماناً بمبدأ الفروق الفردية سواء بين الفرد والآخرين أو بين الذكور والإناث أو في ذات الفرد ، يمكننا استخلاص ما يلي :

- أن الذكور يلجئون كما ترى "يونج" لاستخدام الإنترنت للحصول على الشعور بالقوة والمكانة والسيطرة والمتعة ، ولا شك أن هذا يجعلهم يدخلون على مواقع لإشباع هذه الحاجات فنجدهم أكثر دخولاً على مواقع مصادر المعلومات والألعاب وبخاصة العدوانية منها وحجرات الدردشة الجنسية الصريحة والأفلام الخليعة.
  على العكس ، نجد الإناث أكثر دخولاً على مواقع الشات أو الدردشة من أجل عقد صداقات مع نفس الجنس أو مع الجنس الآخر لإشباع الحاجة للحب وللآخر وللمشاركة الاجتماعية ، والبريد الإلكتروني ومجموعات الأخبار لإشباع الحاجة للمعرفة.
- أن هناك سمات شخصية تجعل الفرد ينزلق في مصيدة الإنترنت من هذه السمات الخجل وعدم القدرة على المواجهة والانطوائية التي تجعل الإنسان لا يستطيع عقد صداقات مع الآخرين في العالم الواقعي فيهرب إلى هذا العالم الافتراضي الذي يجعله يعيش في أرض الخيال والأحلام المثالية ويعقد صداقاته مع من يريد ومع من لا يستطيعون رؤيته ، ومن لا يعرفونه بل والأكثر من ذلك أنه يستعير اسماً غير اسمه الحقيقي وشخصية غير شخصيته الحقيقية ، ويتصرف كما يشاء بدون رقيب عليه ،

ويصبح هذا الإنسان محبوباً وظريفاً ومنبسطاً في هذه العلاقات الوهمية الافتراضية مما يشعره بذاته وأهميته ومكانته بين الناس فنجد في الإنترنت ضالته التي يبحث عنها ويصارع من أجلها في الحقيقة لكن دون جدوى ولا أمل. فإذا كان مفتقداً للمهارات الاجتماعية في عالمه الحقيقي ، يكون أهلاً لها في عالمه الافتراضي. ومن ثم يمكن اعتبار تقدير الذات المنخفض والشعور بالنقص وعدم الكفاية والخواف و الرهاب الاجتماعي ومفهوم الذات السلبي والانطوائية هي مؤشرات لإدمان الإنترنت.

- أن من لديهم تاريخ مرضى سابق هم الأكثر عرضة للإصابة بإدمان الإنترنت ، فكما أشارت نتائج الدراسات أن من بين مدمني الإنترنت أفراد لهم تاريخ سابق في المعاناة من القلق والاكتئاب وأشكال الإدمان الأخرى وبخاصة أن هؤلاء قد أدمنوا الإنترنت في الشهور الأولى من استخدامهم لها.
- أن من يعاني من ضغوط في حياته سواء كانت شخصية أو أسرية أو مهنية ودراسية يكون أكثر عرضة لأن يقع فريسة لهذه الشبكة العنكبوتية بكافة أضرارها لأن ضغوطه تجعله يهرب إلى هذا العالم الافتراضي الذي يتمنى أن يعيش فيه وأن يتبدل حاله إلى ما يريد.
- خبرات الطفولة السيئة وأساليب المعاملة الخاطئة هي أيضاً من مؤشرات إدمان الإنترنت. فالخوف الزائد على الابن ، أو عقابه المستمر ولومه وتوبيخه يحاول التحرر من هذه الضوابط الوالدية فينزلقون في إدمان الإنترنت لكي يتحرروا أو يشعرون ولو كذباً بهذا التحرر ، فلا أحد يراقب مكالمتهم عبر التليفون مع الآخرين أو يحاول التصنت عليه ولا يراقبوا المواقع التي يدخل عليها وأيضاً من كانت لهم فى طفولتهم خبرات سيئة وعانوا من الرفض الوالدي هم الأكثر إدماناً للإنترنت.

ونحن لا شك أننا بحاجة للمزيد من البحوث والدراسات حول افتراضات هذا المدخل التكاملي لتفسير ظاهرة إدمان الإنترنت بين الشباب والمراهقين بها وحتى بين الأطفال. (الارنوط، بشرى إسماعيل احمد، 2005، ص.15-16).

رابعا: انتشار الإدمان على الانترنت

يمكن أن يعزى انتشار إدمان الانترنت إلى تأثيرها الهائل على الفرد ، فلقد استجاب نحو (25%) من مستخدمي الانترنت لمعايير الإدمان على الانترنت خلال الأشهر الست الأولى من الاستخدام، و لقد اقر اغلبهم انه شعروا بالخوف من الكمبيوتر، و بعد ذلك أحسوا بنوع من الابتهاج و السرور خصوصا بعد اتقانهم لتلك التكنولوجيا.

و لقد أشارت تقارير **أوتاوا Ottawa** سنة 1996 في مقال بعنوان " التقدم في العلاج النفسي" أن هناك "أقلية مهمة" من مدمني الانترنت. إلا انه و حسب دراسة ان **دونغ هيون (Ahn Dong-hyun)** و التي دامت لمدة 3 سنوات بكوريا الجنوبية، فان ما يصل إلى (30%) من دون سن ال(18) سنة، أو نحو (2,4) مليون مستخدم يواجهون خطر الإدمان على الانترنت.

و في سنة 2006 ، فقد أظهرت البيانات على مستوى مركز معلومات شبكة الانترنت بالصين، أن حوالي (123) مليون شخص متصل بالانترنت، من بينهم(14،9 %) هم مراهقين دون سن الثامن عشر، و لقد ذكر **سياو** و **شو Hsiao et Chou** أن معدل انتشار إدمان الانترنت بين الطلاب في التايوان يصل إلى نسبة (5،9%)، أما بالنسبة ل **Wu et Zhu** فقد حددوا نسبة الطلاب المدمنين على الانترنت في الصين بنسبة (10،6 %) و لقد أكد اتحاد الشباب الشيوعي الصيني سنة 2007 أن أكثر من (17%) من مواطني الصين بين سن (13-17) سنة، هم من مدمني الانترنت(.Wikipedia, N.D) .

و في مسح أجرى في أواخر عام 1990، تم تقدير (9) مليون مستخدم للإنترنت في الولايات المتحدة يقضون في المتوسط (() ساعة أسبوعيا على الإنترنت وقد تضاعف عدة مرات. وفي نهاية عام1990، قضي الأمريكيون والكنديون وقتا على الانترنت يضاهي الوقت الذي يقضونه في مشاهد أفلام الفيديو (اللبان، شريف درويش ، 2005، ص40) .

ويصل عدد المدمنين في سويسرا إلى نحو سبعين ألف شخص من مختلف الفئات العمرية، إلى جانب (110) آلاف حالة وصفتها الدراسة بالخطرة ويمكن مقارنتها بحالات إدمان العقاقير (أبو العينين، تامر، 2008، 22 أكتوبر).

و في دراسة أجرتها منظمة " أنقذوا الأطفال " العالمية، على معلمي المرحلة الابتدائية ببريطانيا، تبين أن تكنولوجيا الاتصال الحديثة خلقت جيلا من الأطفال يعاني من الوحدة و عدم القدرة على تكوين صداقات. و قد أشارت مجموعة أبحاث الإدمان بمستشفى برلين – شاريتيه الجامعي بالعاصمة الألمانية إلى أن إدمان الانترنت يصيب (10%) أو (1،5) مليون شخص في ألمانيا، في حين كان عدد المدمنين عام 2000 حسب المجموعة ذاتها لا يزيد على (20)ألفا.

و جاء في تقرير قدمه **مولر** أمام المؤتمر التاسع حول الإدمان في مدينة ميونيخ، بجنوب ألمانيا، أن الحدود بين المدمن على الكمبيوتر و غير المدمن عليه بدأت تذوب في السنوات الأخيرة، الأمر الذي يهدد بتحول إدمان الانترنت و ألعاب الكمبيوتر إلى "مرض شعبي" ، و توصل **مولر** إلى نتائج مماثلة لدراسة **برلين – شاريتيه** إذ كشف من واقع المعطيات المستمدة من عدة دراسات، أن إدمان الكمبيوتر يشمل ما بين 3-12 % من السكان، و خصوصا المراهقين و الشباب (العرب الاسبوعي، 2009، 7 مارس).

خامسا: مجالات الإدمان على الانترنت

أشار **هاردي** (**Hardy**, 2004) أن أكثر المواقع جذباً لمستخدمي الإنترنت هي حجرات الشات حيث تستحوذ على (35%) من الوقت الذي يقضيه الناس على الانترنت ، يليها جماعات الأخبار (15%) من الوقت على الانترنت ، ثم البحث في شبكة الويب ويستغرق (7%) من الوقت بينما البحث وجمع المعلومات فيستغرق فقط (2%)من الوقت المنقضي على الإنترنت (الارنوط، بشرى إسماعيل احمد، 2005، ص.9) .

وفيما يخص إدمان الانترنت، تعد دراسة **غرنفيلد** (**David greenfild**, 1998) من اكبر الدراسات الاستقصائية حول هذا الموضوع، بمشاركة موقع أل BBC الذي تبنى هذه الدراسة، حيث شملت العينة حوالي (18.000) مستخدما للانترنت، و قد وجد حوالي (5,7 %) من العينة تنطبق عليها معايير إدمان الانترنت (المقتبسة من معايير القمار المرضي)، ووجد أن هذه العينة تفضل مواقع الدردشة، التسوق، المواقع الإباحية، البريد الالكتروني و القمار، حيث أكد **غرينفيلد** إن هذه المواقع تتميز بفقدان زائرها قدرة السيطرة عليها (Tori, D, 2000, April)

و في الدراسة التي قدمتها **كمبرلي يونغ** حول الإدمان على الانترنت، وجدت أن هناك ثلاث جوانب مهيمنة على المدمن تتمثل في:

- فكرة المجتمع: تجمع "الأصدقاء" على الخط أو الشبكة.
- التخيلات: التخيلات الجنسية أو اعتماد شخصيات جديدة.
- السلطة آو القدرة على التحكم: الوصول الفوري إلى المعلومات و إلى الأشخاص. (Jean-Bernard, A, N.D.)

و بالتالي فقد توصلت إلى إيجاد 3 أفواج من الأشخاص المدمنين :

- فوج الباحثين عن الاتصالات الجنسية الخيالية حيث تصبح المواقع الإباحية وسيلة للحصول على الإشباع بدون خطر. حيث يتم الاتصال بين شخصين أو أكثر و يتم تبادل الصور و الفيديو ، و هي الحالة التي يستطيع المتصل من خلالها حماية نفسه ، بإخفاء اسمه و المعلومات الخاصة به، كذلك عدم تعرضه للأمراض الجنسية الخطيرة.
- فوج يهدف إلى الحصول على علاقات اجتماعية، وهم أشخاص يعيشون في مناطق معزولة جغرافيا أو مهمشون اجتماعيا. فغرف الدردشة والمنتديات يمكن أن تكون جذابة للغاية للأفراد الذين يعيشون في بيئة اجتماعية بطريقة غير تفاعلية. مما يجعل الاتصال من هذا النوع كدعم مباشر ،فيبدأ المستخدمين بتكوين

علاقات قوية في ظل حرية التعبير في غرف الدردشة والمنتديات ، وعدم وجود عواقب تمنع ذلك.

- فوج المستعملين الذين يخترعون شخصية خيالية عنهم عبر الانترنت ويصبح بإمكانهم أن يفحصوا مظاهر شخصيتهم التي لم تظهر في الواقع (كمبرلي،ي، د.ت ص.104-106).

فتصنيف الإدمان على الانترنت إذن يتم على أساس الأنشطة التي يمارسها الفرد على الشبكة، مثل الإفراط في عرض المواد الإباحية، الإفراط في المقامرة، الانضمام إلى شبكات اجتماعية بشكل مفرط، التسوق بواسطة الانترنت... و هكذا و حسب نتائج الدراسات التي تمت في هذا المجال فإن أكثر المجالات استخداما لدى مدمني الإنترنت هي كالتالي:

1- إدمان المواقع الإباحية :

يرى **فضيل دليو** أن الإباحية الجنسية عبر الانترنت، هي شكل من أشكال الجريمة المنظمة التي تقوم بها شبكات محلية، جهوية و عالمية، تقدم عروضا جنسية مغرية نفسيا و ماديا عبر مواقع ظاهرة، أو تقتحم بها البريد الالكتروني لمستخدم الانترنت دون استئذان. و ترى بعض وسائل الإعلام الفرنسية أن كلمة "جنس" هي الكلمة الأكثر استعمالا عبر الانترنت (دليو، فضيل، 2002، ص.28-29).

و لقد رصدت شركة "**نورتون**" في الفترة ما بين شهري فيفري و ديسمبر ، تصدر كلمة "جنس" و ظهور المفردات المتعلقة بها على راس قائمة بحث الأطفال على الانترنت في سنة 2009 ، و لقد شكل هذا التقرير صدمة عنيفة لدى المختصين الذين حذروا من هذه الظاهرة التي تعمل على تدمير القيم و الأخلاق لدى جيل الغد.

و قد كشف البروفيسور مصطفى خياطي، رئيس الهيئة الوطنية لترقية الصحة و تطوير البحث العلمي، أن ما يزيد عن (60%) من أطفال الجزائر العاصمة يستعملون

الانترنت، و أن (40%) تصفحوا مواقع جنسية بمختلف أشكالها و دون رقيب، مؤكدا أن المواقع الإباحية تعمل على غسيل مخ أطفالنا، و توجههم بطريقة رهيبة نحو الرذيلة و الانحراف، و لقد شمل التحقيق (141) طفل من الابتدائي و (564) طفل من المستوى المتوسطي و (270) من المستوى الثانوي، من مناطق مختلفة من العاصمة، و توصل إلى أن (20%) من تلاميذ الابتدائي، و (56 %) من تلاميذ المتوسط ، و (47 %) من الثانويين تعرضوا لصور جنسية مفاجئة شكلت لديهم الفضول في اقتفاء آثارها و التي اقتادتهم إلى العديد من المواقع الإباحية السامة، التي شكلت صدمة لدى الكثير من الأطفال و خصوصا الصغار منهم (حوام، بلقاسم، 2010، 2 جانفي).

تشير الإحصائيات أن (63%) من المراهقين يرتادون الانترنت دون علم أوليائهم بطبيعة ما يتصفحون، و يبحثون عن صفحات وصور إباحية و التي تعرض الصور الفاضحة فيقع المراهقون في هاوية الدخول إليها بدعوى الفضول ودافع الاستطلاع، ثم يقع في مصيدة الإدمان عليها ، مما يؤثر على سلوكاتهم وتصرفاتهم (فيلالي، رشيد، 2006، 15 مارس).

و لقد سلطت **كمبرلي يونغ** الضوء على قضية الإدمان الجنسي كنوع فرعي من إدمان الانترنت، و تؤكد أن واحدا من كل خمسة مدمنين على الانترنت يشتركون بطريقة أو بأخرى في نشاط جنسي أثناء قضائهم الوقت على الانترنت (العباجي، عمر موفق بشير ، 2007،ص.101)، و بالتالي فهي ترى انه النوع الأكثر شيوعا لدى مدمني الانترنت، و هو إدمان متصل بالحياة الجنسية مثل إدمان المواد الإباحية على الانترنت (عرض، تحميل أو شراء مواد إباحية على الانترنت، المشاركة في الأنشطة الجنسية عن طريق الدردشة او الكاميرا فيديو webcam ...) (Pierre, V, 2006, p.3).

كما ترى أن أكثر الأشخاص المعرضين لهذا النوع، هم الذين يعانون من قلة تقديرهم لذاتهم، جسمهم مشوه، أو يعانون من مرض جنسي لم تتم معالجته أو إدمان جنسي سابق ،

و ترجع أسباب هذا الإدمان الجنسي عبر الانترنت إلى ثلاث أسباب رئيسية و هي : السرية و الراحة و الهروب.

فمع وجود أجواء أمنة في الكمبيوتر، و ما توفره المواقع الجنسية على الانترنت كوسيلة أمنة ومجهولة، يمكن للمستخدم أن يمارس خيالات جنسية سرية في مختبر سري دون أن يقلق من إمكانية القبض عليه، و لهذا يتشجع مستخدمو الانترنت على تجربة الجنس على الانترنت و التي تغذيها قبول حضارة الانترنت بذلك، حيث و مع مرور الوقت فقد تصبح التجربة مهربا عاطفيا عقليا، أو حالة واقعية مشوهة و خاصة إذا ما رافق ذلك تناول نوع من المخدرات القوية (العباجي، عمر موفق بشير ، 2007، ص.102-104)

2- **إدمـان حجرات الحوارات الحية أو غرف الدردشـة:**

تشغل الدردشة عبر الانترنت مساحة كبيرة من حزمة البيانات التي يتم تبادلها بين مستخدمي هذه الشبكة العالمية، بل أن كثيرا من المستخدمين لا يرون في الانترنت إلا وسيلة للوصول إلى الآخرين. ومن مزايا الدردشة عبر الانترنت، أنها نوع من الاتصال بين الناس، يقتصر على تبادل النصوص بين المتحاورين، ولذلك فهو نوع من الحوار الفكري البحت، بعيدا عن أية مؤثرات أخرى كالعرق أو الجنسية أو اللون أو الشكل أو الصوت، ويرى كثيرون أن هذا التواصل بين الناس عبر غرف الدردشة سيغير طريقة اتصال الناس مع بعضها البعض في دول العالم المختلفة، حيث يسمح بالتبادل الفكري الذي بدوره سيؤدي لتطور الفكر البشري بصورة أسرع عما قبل (الحجازي، عبد الفتاح بيومي ، 2002، ص.26).

إن كل متصل بهذه الغرف يستطيع أن يستخدم اسما غير اسمه الحقيقي ويستخدم شخصية غير شخصيته الحقيقية، إذ إن هذه الغرف تستخدم للمناقشات الاجتماعية والموضوعات العامة وتكوين العلاقات الاجتماعية و تبادل المعلومات مع أشخاص متصلين بالغرفة (العباجي، عمر موفق بشير، 2007، ص.100)، حيث يقوم الناس بالتعرف على أصدقاء جدد، ويقضون أوقاتا طويلة في الثرثرة مع هؤلاء الأصدقاء عن

مشاكلهم الشخصية أو عن الأمور العامة، أو في كثير من الأحيان يكون الحوار عن الجنس، وقد يقوم الشخص بعمل علاقة عبر الأثير، وقد تستغرق تلك العلاقة شهوراً، وفي بعض الأحيان يتقابل الطرفان في الحقيقة ويحدث الزواج (العوضي، نادية، ب.ت.).

وقد تؤدي خطوط الدردشة عبر الإنترنت- بصفة خاصة- إلى الإدمان، فبعض االطلاب الأمريكيين، معظمهم من الذكور، لا يستطيعون أن ينتزعوا أنفسهم بعيدا عن أجهزة الكمبيوتر حتى بعد مضي (12) ساعة متواصلة، والقليل منهم واصل الجلوس على الخط دون طعام أو حتى الذهاب إلى الحمام حتى لا يخاطر بفقدان بعض الدردشات والمناقشات الساخنة ومن خلال إهمال ما هو قريب ومرئي (اللبان، شريف درويش، 2005، ص. 41).

و في هذا الصدد، ترى **ماريا دورون** **(Maria Duran)** أن هؤلاء الأشخاص الذين يستعملون غرف الدردشة، إنما في الحقيقة يبحثون عن القبول الاجتماعي من طرف الآخرين، في حين أن الذين يخلقون شخصيات غير شخصيتهم الحقيقية، فإنهم يكونون حريصين على أن تكون مقبولة باعتبارها أنها هم أنفسهم (Garcia ,D, M, 2003, 14 Decembre)، حيث يتجه أغلب الأشخاص من الرجال والنساء الذين لديهم الضعف الجنسي أو لديهم عاهات بدنية تمنعهم من ممارسة الجنس الحقيقي مع الآخرين أو لديهم ضعف فكري أو مصابين باضطرابات نفسية أو شخصية أو لديهم مرض نفسي أو جسمي فيتجهون إلى هذه الغرف لإشباع حاجاتهم النفسية والجسدية التي تنفي معالمهم الشخصية والنفسية والجسدية والسلوكية، مما يجعلهم يتعودون على هذه الغرف وبالتالي يصابون بالإدمان (العباجي، عمر موفق بشير، 2007،ص.100).

3- **الإدمان على معلومات الإنترنت:**

وهو الشراهة في البحث عن المعلومات والسعي وراء إيجادها والاستمرار في تفقد الانترنت للحصول على معلومات لا تستخدمها بعد ذلك أو حتى تسعى لقراءتها.

فالبشر حول العالم أصبحوا مدمنين للمعلومات لأنهم يتعاملون دائما مع "معلومات" ما، وفي إحصائية على (1000) شخص من الولايات المتحدة وإنجلترا وألمانيا وسنغافورة وهونج كونج، أوضحت الإحصائيات أن حوالي (50 %) من عينة البحث قد أجابوا بأنهم شخصيا مدمنو معلومات أو يعلمون بأن أحد أقاربهم على الأقل مدمنا للمعلومات،(75 %) منهم أوضح أن الكومبيوتر والإنترنت والمعلومات ستصبح "إدمانا" للكثيرين في القرن القادم .. أما الآباء في (55 %) من عينة البحث أجابوا بأن أولادهم قد أصبحوا "باحثين عن المعلومات" كهواية مفضلة لهم نتيجة للوسائل التي أصبحت متاحة بسهولة وبأسلوب ممتع وشيق.

أن حالة الإدمان على المعلومات الموجودة في عصرنا الحاضر أي إدمان معلومات الإنترنت قد أصبحت متزايدة بسبب كثرة استخدامهم له وكثرة الأشخاص الذين يستخدمونه بشراهة ودون استفادة، إذ إن هؤلاء الذين يدعون مدمنو المعلومات يقومون بالبحث عن المعلومات وبعد أن يجد المعلومة يقوم بتركها ويبحث عن الثانية، وهكذا يقضي وقته دون استفادة ودون أي نفع شخصي أو اجتماعي أو ثقافي فإن هذا المدمن مثيله مثيل مدمن المخدرات أو مدمن الخمر بعد أن يحصل على الجرعة الكافية من المادة المخدرة يشعر بالانتعاش والارتياح النفسي والاستقرار في شخصيته، فإن جرعة مدمن المعلومات هي حصوله على أي معلومة موجودة في أي موقع على الإنترنت وبعد حصوله عليها يشعر بالارتياح والانتعاش كما يشعر مدمن الخمر ومدمن المخدرات ،مما جعل هذه الحالة من الإدمان في متناول الباحثين لمعالجة هذه الحالة التي قد تصبح من المشكلات التي تواجه القرن الحادي والعشرين.

وكما اشرنا أن مدمن المعلومات حالة خطيرة تواجه القرن الواحد و العشرين و عصر العولمة الذي يقوم بنشر المعلومات، فان هذه الحالة من الإدمان قد تكون في بعض الأحيان حالة مرغوب فيها و بعيدة عن حالات الإدمان الأخرى إذا كان مستخدم الإنترنت يقوم باستخدام الإنترنت في جمع المعلومات والبحوث لكي يقوم ببحث خاص به، أو لقيامه في التعرف على أحدث البحوث العلمية وأحدث ما توصل إليه العلم الحديث في مجالات العلوم الطبيعية والإنسانية، فهذا النوع من الإدمان مما يجعل صاحب هذا النوع من الإدمان ربما نوعا مرغوبا به أفضل من الذي يدمن على جمع المعلومات وبعد الحصول عليها يقوم بحذفها (العباجي، عمر موفق بشير ، 2007، ص .82-84) .

4- إدمان نوادي النقاش أو المنتديات:

وهي عبارة عن برامج خاصة تعمل على الموقع الإعلامي أو أي مواقع أخرى ذات طابع خاص، أو عام على شبكة الانترنت، وتسمح بعرض الأفكار والآراء في القضايا أو الموضوعات المطروحة للمناقشة على الموقع، وإتاحة الفرصة للمستخدمين أو المشاركين في الرد عليها ومناقشتها فوريا، سواء كان ذلك مع أو ضد الآراء أو الأفكار المطروحة، دون قيود على المشاركين باستثناء القيود التي يضعها مسئولو المنتدى من خلال نظام الضبط والتحكم المقام على البرنامج. وتتطلب المشاركة في المنتديات تسجيل بعض البيانات الشخصية للمشتركين فيها أولا وبصفة خاصة الاسم وكلمة المرور وعنوان البريد الالكتروني. وإعادة تسجيل هذه البيانات كل مرة كتصريح للدخول والمشاركة كما تخفي كلمة المرور (عبد الحميد، محمد، 2007 ، ص. 262-263)

5- **قهر الانترنت** : مثل القمار على الإنترنت أو التسوق على الإنترنت (الارنوط، بشرى إسماعيل احمد، 2005، ص.9).

6- إدمان الألعاب الالكترونية :

تمنح ألعاب الكومبيوتر الشخص المرتبط بالانترنت مثل (ايفر كويست) لعبة العصر المظلم لكاميلوت الجديدة أو ديابلوا 2 شعور البطل لبعض اللاعبين وهذا بدوره يسبب مشاكل أكبر، فالخصائص الكلامية المكثفة تمنح مثل هذه الألعاب بعدا اجتماعيا غير موجود في الحياة الواقعية، والطبيعة المشتركة والتنافسية مع أو ضد اللاعبين الآخرين تجعل من الصعب التوقف. وبهذه الصفات يوصف معظم اللاعبين الموجودين على مجموعات دعم الانترنت مثل المشتركين في لعبة (أرامل ايفر مويست) على أنهم مدمنون.

وقالت **ماريسا هيشت أوزاك** مديرة مركز خدمات إدمان الكومبيوتر في جامعة هارفرد أن الدور الاجتماعي هو عامل أساسي في حالات إدمان الألعاب العديدة وأضافت "يعاني الكثير من هؤلاء الناس من الوحدة ولم يسبق لهم أن أحسوا بالانتماء إلى شيء في حياتهم ويشعرون في هذا الشيء في هذه اللعبة وفي بعض الحالات تكون هي الصديق الوحيد الذين يتعاملون معه".و يوضح **جارلس انجيرليدر** سبب إدمان الاطفال على العاب الكمبيوتر في قوله: "إنهم متوافقون جدا مع التعقيد المتزايد، ولهذا فإن الطفل يصبح أكثر اطلاعا، حتى أنه يرغب أن يعرف المزيد ويطبق مهارات جديدة" (العباجي، عمر موفق بشير، 2007، ص. 136-143)

سادسا: المعايير التشخيصية لإدمان الانترنت

نظرا لأن هناك فجوة بين الفئات الاجتماعية المختلفة في استخدام شبكة الانترنت، فإنه من المتوقع أن يكون هناك تباين في شدة الاستخدام وعاداته وأنماطه السلوكية، حيث يجب أن يوضع هذا التباين في الاعتبار عند وضع المعايير المختلفة للاستخدام وخصائص العادات ومستوياتها.

و في مجال قياس شدة الاستخدام يجب أن نفرق بين الاستغراق في المحتوى والاستغراق في التجول. فالاستغراق في التجول قد لا يكون مدفوعا بتلبية الحاجات بقدر الرغبة في اكتشاف الجديد في الوظائف أو المحتوى. وفي هذا المجال أيضا يجب أن يوضع في الاعتبار الحاجات المتجددة التي تظهر أثناء التجول، والأخرى الدافعة إلى الدخول على مواقع الشبكة واستخدامها، لأن الأخيرة تدخل في مجال المقارنة مع المصادر الأخرى، بينما الأولى تكون دليلا إلى دورة أخرى لتلبية حاجات متجددة قد تفرض على مستخدمي الشبكة الخروج منها والبحث عن مصادر أخرى(عبد الحميد، محمد، 2007، ص.256-257).

و بالنسبة للوقت المستغرق على الشبكة، و حسب تعريف **ريفوي** (**Revoy**) الذي تم ذكره سابقا، فان الوقت لا يعتبر المعيار الوحيد للحكم على إدمان الفرد على الانترنت، على الرغم من تميزه بعدم القدرة على التحكم في الوقت (Pierre, V, 2006, p.8). فالتجول بين المواقع المختلفة داخل الشبكة، هو سمة من سمات استخدام شبكة الانترنت، ولذلك فإنه يفضل البحث في عادات الاستخدام والأنماط السلوكية له للدلالة على ارتباط المستخدم بالمواقع أو المحتوى وولائه لها (عبد الحميد، محمد ،2007، ص.256).

و هذا ما يؤيده **كوستا** (**Costa**) و زملائه فيما يخصص عدد الساعات التي يقضيها المدمن يوميا على الانترنت و التي لا يمكن أن تشير إلا القليل عن درجة الإدمان، أما بالنسبة **لشيري** (**Scherer**) فان عدد الساعات أفضل إشارة إنذار لزيادة الوقت في الاتصال بالانترنت عند المدمنين على الانترنت (Pierre, V, 2006, p.8) .

إن طريقة استخدام الناس للإنترنت أثارت اهتمام مجتمع الصحة النفسية وأصبح إدمان الإنترنت موضوع خطير للمناقشة ، وهذا النوع من الإدمان ظاهرة جديدة لا يعرفها العديد من الممارسين وبالتالي فإنهم غير جاهزين لعلاجها. بل إن بعض المعالجين لا يعرف الإنترنت وبالتالي يصعب عليه فهم القوى الإغوائية له. إذن لابد من تحديد المعايير

التشخيصية التى تساعدنا على تشخيص إدمان الإنترنت وفهمه. ونظراً لأن هذا الاضطراب لم يأت ذكره فى الـ DSM-4 ، فما هي إذن المعايير التشخيصية له ؟

يرى ميخائيل **فينخل** (**Fenichel,** 2004) أن أفضل طريقة إكلينيكية لاستكشاف الاستخدام القهري للإنترنت هو مقارنته بمعايير الأنواع الأخرى للإدمان ... (الارنوط، بشرى إسماعيل احمد، 2005، ص7).

و لقد اعتمدت **كامبرلي يونغ** على تشخيص القمار المرضى الوارد في DSM-4 لأنه أقرب ظاهرة لإدمان الإنترنت، فهو ينطوي على دافع يشمل "دافع التحكم الفاشل في غياب مواد مخدرة". و بحثت فيما إذا تحققت هذه المعايير خلال الاثنا عشر شهرا السابقة، حتى يمكن اعتبار الفرد مدمنا على الانترنت (Garcia ,D, M, 2003, 14 Decembre) .

حيث استغلت **كامبرلي يونغ** (1996) سبعة أعراض من معايير القمار المرضي وقامت بتكييفها مع إدمان الانترنت، مع إضافة معيار جديد، و اعتبرت الفرد مدمنا إذا ما تحققت خمس من مجموع معايير الإدمان على الانترنت التي وضعتها (بمعنى 5 من مجموع 8 أعراض، أو بنسبة 63 % من الأعراض) كما هو الحال بالنسبة للقمار المرضي (5 من مجموع 10 أعراض، أو بنسبة 50 % من الأعراض) و تتمثل هذه الأعراض في :

1. الشعور بالقلق بسبب عدم اتصاله بالانترنت.
2. الحاجة لقضاء وقت أطول في استخدام الانترنت بهدف الشعور بالرضا و الارتياح.
3. جهود متكررة، لكنها غير ناجحة في السيطرة أو خفض أو وقف استخدام الانترنت.
4. الشعور بالأرق و القلق و التهيج عند محاولة خفض أو وقف استخدام الانترنت.
5. استخدام الانترنت أكثر من الوقت المتوقع.

6. فقدان علاقة هامة، أو مهنة أو وظيفة أو دراسة بسبب استخدامه الانترنت.
7. إخفاء المدة الحقيقية من استخدام الانترنت على الأسرة أو المعالج أو الأصدقاء...
8. استخدام الانترنت بهدف الهروب و التخلص من المشاكل (مثل مشاعر العجز، و الشعور بالذنب و القلق و الاكتئاب)

و لقد اعتمد **غرينفيلد (Greenfield)** في دراسته حول هذا الموضوع سنة 1998، على نفس عدد معايير **كمبرلي يونغ** في تشخيص هذا النوع من الإدمان . (Pierre, v, 2006, p.16)

أما **غولدبرغ (Ivan, Goldberg)** فقد وضع تصنيفا تشخيصيا ، استنادا إلى DSM4 ، يثبت الإدمان على الانترنت، إذا توفرت ثلاثة أو أكثر من بين السبعة أعراض التالية، و على امتداد ال12 شهرا السابقة على الأقل :

1. قدرة الاحتمال و يظهر من خلال:

1-1 الحاجة إلى زيادة وقت استخدام الانترنت لتحقيق الرضا .

1-2 ضعف واضح في المجهودات أثناء الاستعمال المستمر للشبكة .

2. حالة الفقد (الانسحاب) التي تظهر من خلال:

2-1 تناذر حالة الفقدان أو الانسحاب ويتميز به عند التوقف أو التقليص من الاستعمال المستمر للانترنت.

2-2 تظهر علامتين أو أكثر بعد بضعة أيام إلى شهر من ظهور علامة تناذر الفقدان:

أ- حالة تهيج نفسي حركي.

ب-الشعور بالقلق عند الابتعاد عن الانترنت.

ج- أفكار استحواذية وسواسية حول ما يحدث في الإنترنت.

د- أحلام يقظة.

ه- حركات إرادية ولاإرادية لتحريك الأصابع.

2-3 حالة من التأزم الاجتماعي و المهني أو الدراسي.

2-4 استعمال الإنترنت كوسيلة لتجنب أو التخفيف من أعراض الانسحاب.

3. استعمال الانترنت لمدة طويلة أكثر مما حضر له.
4. ضعف الإرادة لضبط مدة الاستخدام و الفشل في التقليل أو التوقف منه.
5. استغراق وقت كبير في نشاطات لها علاقة بالانترنت(البحث عن إصدارات جديدة لكتب أو برامج عن طريق الانترنت، التسوق،....).
6. إهمال الحياة الخاصة سواء الاجتماعية أو التعليمية أو المهنية.
7. استخدام مستمر رغم معرفته بالأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية التي نتجت عن هذا الاستخدام.

(Jean-Bernard, A, N.D.)

و تجدر الإشارة إلى أن الاختلاف في استخدام المصطلحات أو التسميات المتعلقة بهذا الموضوع، و الذي تطرقنا إليه سابقا، أدى إلى الاختلاف فيما يخص المعايير التشخيصية للإدمان على الانترنت. فعلى سبيل المثال، استخدم **شابيرا** و آخرون **(Shapira, et al,** 2000) مصطلح "إشكالية استخدام الانترنت" بدلا من "إدمان الانترنت"، و برروا ذلك بالقول انه لا توجد في هذا الاضطراب أعراض انسحاب بدنية، كما انه قد يكون نتيجة لحالة إدمان على المخدرات.

أما بالنسبة **لبورد** و **وولف** (**Beard** et **Wolf**, 2001)، فقد استخدما نفس مصطلح "إشكالية استخدام الانترنت"، و اشترطا ظهور ستة أعراض بدلا من خمسة كما وضعتها يونغ، متمثلة في مايلي :

1. ضرورة ظهور خمسة أعراض التالية :

1-1 الشعور بالقلق بسبب عدم اتصاله بالانترنت.

2-1 الحاجة لقضاء وقت أطول في استخدام الانترنت بهدف الشعور بالرضا و الارتياح.

3-1 جهود متكررة، لكنها غير ناجحة في السيطرة أو خفض أو وقف استخدام الانترنت.

4-1 الشعور بالأرق و القلق و التهيج عند محاولة خفض أو وقف استخدام الانترنت.

5-1 استخدام الانترنت أكثر من الوقت المتوقع.

2. ظهور عرض واحد أو أكثر من بين الأعراض التالية :

1-2 فقدان علاقة هامة، أو مهنة أو وظيفة أو دراسة بسبب استخدامه الانترنت.

2-2 إخفاء المدة الحقيقية من استخدام الانترنت على الأسرة أو المعالج أو الأصدقاء...

3-2 استخدام الانترنت بهدف الهروب و التخلص من المشاكل (مثل مشاعر العجز، و الشعور بالذنب و القلق و الاكتئاب)

و في آخر مقال نشر **لبورد** (**Beard**, 2005)، فقد خلص إلى أن المقابلة الإكلينيكية تعد أفضل طريقة لما يسميه " بإشكالية استخدام الانترنت" ، و انه ينبغي أن تقوم على نموذج المقابلة البيولوجي النفسي الاجتماعي، مع مراعاة الست معايير المذكورة سابقا .(Pierre, V, 2006, p.17)

من الناحية الفيزيولوجية، نجد **لين روبرت** (**Lynne Roberts**)، قد وضعت وصفا لبعض الارتباطات الفيزيولوجية التي قد تكون مصاحبة "للإفراط في استخدام الانترنت"، على الرغم من أنها قد لا تكون بالضرورة مرتبطة بالإدمان المرضي ، تتمثل في مايلي:

- زيادة النبض و ضغط الدم نتيجة الاتصال بالانترنت.
- وجود تغير في حالة الوعي نتيجة طول مدة الاتصال (التركيز الكلي، التركيز على الشاشة...)

- ظهور أحلام اليقضة.
- عدم الانتباه أو الاستجابة للمؤثرات الخارجية أثناء ارتباطه بالحياة الرقمية.
(Suler, J, 2004)

و مما سبق يمكن أن نستخلص أن اغلب الأبحاث توصلت إلى إجماع حول وجود مجموعة من الأعراض تتمثل في : حالة قلق وتوتر حين يفصل الكمبيوتر عن الإنترنت في حين يحس بسعادة بالغة وراحة نفسية حين يرجع إلى استخدامه، كما أنه في حالة ترقب دائم لفترة استخدامه القادمة للإنترنت، ولا يحس المدمن بالوقت حين يكون على الإنترنت، ويتسبب إدمانه في مشاكل اجتماعية واقتصادية وعملية. ويحتاج مدمن الإنترنت إلى فترات أطول وأطول من الاستخدام؛ ليشبع رغبته كما أن جميع محاولاته للإقلاع عن الإدمان تبوء بالفشل، وكثيرًا ما يستخدم مدمن الإنترنت هذه الوسيلة؛ ليتهرب من مشاكله الخاصة (العوضي، نادية، ب.ت.).

فأي سلوك يقوم به الفرد هو سلوك طبيعي إذا كان في حدود المعايير الثقافية والاجتماعية المتعارف عليها وإذا كان متناسباً مع مستوى نموه الجسمي والعقلي ، أما إذا تجاوز هذه المعايير وكان متكرراً بدرجة بالغة عندئذ نحكم على هذا السلوك أو التصرف بالشذوذ ، هكذا الإقبال على الإنترنت إذا اتفق مع معايير السوية يكون أمراً طبيعياً ويساعد على النمو النفسي والعقلي للإنسان ، أما إذا تجاوز حدود السواء ، وزاد في شدته وانحرف في نوعيته ، أصبح إقبال الفرد على الإنترنت سلوكاً مضطرباً وشاذاً وغير سوياً ، أو ما نطلق عليه إدمان الإنترنت (الارنوط، بشرى إسماعيل احمد، 2005، ص.8).

سابعا: الانعكاسات السلبية لإدمان الانترنت

تعد آفاق شبكة الانترنت كبيرة و شاسعة جدا ، يجد فيها المشترك المتعة و الاستفادة في مجالات واسعة تغطي جميع أنواع المعرفة و الخدمات ... و من المؤكد أن الشبكة ستكون

جزءا هاما و حيويا في حياة الأفراد و وسيلة اتصال في مختلف أرجاء العالم (البكري، إياد شاكر، 2003 ، ص.129).

إلا أن الاستخدام المفرط لهذه الشبكة، قد يؤدي إلى الإدمان عليها، و هو ما قد ينجر عنه آثار و أضرار سلبية مختلفة، قد تشمل حياة الفرد الاجتماعية و النفسية و المهنية ، الدراسية و الصحية... و هذا ما توصلت إليه اغلب الأبحاث و الدراسات في هذا المجال.

فلقد بينت دراسة مسحية حديثة أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية أن (6 %) من مستخدمي الشبكة، هم مدمنون في حدود قد تصل إلى (450) ساعة أسبوعيا ، مما قد يتسبب حسب المختصين في ضعف المردودية الدراسية للأطفال، والإنتاجية للموظفين، بالإضافة إلى المشاكل النفسية و الاجتماعية (القلق، الغضب، الانطواء، تصديق الأكاذيب، المشاكل العائلية... (دليو، فضيل، 2002، ص. 30-31).

حيث وجد أن الإدمان على الانترنت له تأثيرات على الجملة العصبية،إذ يؤدي إلى عدم الاتزان الانفعالي، مما يؤدي إلى ضعف ردود الأفعال ،وقد تحدث توترات عصبية بالإفراز المفرط والمتزايد لهرمون الكورتيزول (هرمون الإجهاد والتعب)، وهرمون الأدرينالين و النورادرينالين، فيولد ذلك سرعة الغضب و العدوانية ،وظهور اضطرابات نفسيـة وعقلية،لدرجة أن بعض العلمـاء أطلق عليه اسم "الهـوس النفسي" (المصري، وليد احمد، 2006، أوت).

و في دراسة مقارنة **لكامبرلي يونغ** بين مستخدمين سابقين للإنترنت و مستخدمين جدد لها، فقد تبين ان المستخدمين السابقين لم يكونوا قادرين على تحديد استخدامهم طبقا للوقت المنصوص عليه في الدراسة، فلما انتهى الوقت ألغى المستخدمون السابقون خدمة الانترنت الخاصة بهم وتركوا سماعتهم أو فككوا حاسباتهم كليا ليمنعوا أنفسهم من استخدام الانترنت، لكنهم أحسوا بعدم قدرتهم على العيش لفترة طويلة من الزمن بدون الانترنت وقد تذمروا لأنهم يشعرون بأن لديهم هاجسا يدفعهم ليكونوا على شبكة الانترنت مجددا، وقارنوا حالتهم بحالة التوتر التي يشعر بها المدخنون عندما تمر عليهم فترة بدون

تدخين، وأوضح المستخدمون السابقون بان هذا التوتر كان كبيرا لدرجة أنهم استرجعوا خدمات الانترنت الخاصة بهم مجددا فقط ليحصلوا على نشوة (نوبة) استخدام الانترنت (العباجي، عمر موفق بشير، 2007، ص. 72).

وتوجد أيضا أضرار نفسية لاستخدام وحدات العرض المرئي، وتتمثل هذه الأضرار في الحد من نسبة الحرية التي ينعم بها الأفراد في أثناء ممارسة عملهم، وشعورهم بأنهم ليسوا أكثر من جزء في نظام بشرى آلي، مما يؤدي إلى انكماش حجم الشخصية والعزلة والوحدة (اللبان، شريف درويش ، 2005، ص.40). بالإضافة إلى فقدان القدرة على السيطرة على ردود الفعل، حيث لا يتمكن المدمن في أغلب الأحيان من التمييز بين الواقع والخيال، فيكون رد فعله غير واقعي وربما يكون مفرطا في القوة أو مصحوبا بنوع من اللامبالاة (أبو العينين، تامر، 2008، 22 أكتوبر).

أما على الصعيد الأسري و الاجتماعي، فنجد أن المشكلة تكمن في أن عالم الإنترنت يستحوذ على الأفراد للدرجة التي تطغى فيها على عالمهم الحقيقي.. فبعض الناس قد اختاروا بالفعل أن يكونوا على اتصال بالكمبيوتر بدلا من التواصل مع ذويهم وأصدقائهم في العالم الحقيقي ..هؤلاء الناس هم من وصل بهم (إدمان الإنترنت) للدرجة التي أثرت أو تؤثر الإنترنت فيها على علاقاتهم سواء الأسرية أو الزوجية أو نجاحهم في العمل (العباجي، عمر موفق بشير، 2007، ص.65-66).

و تعتبر العزلة أو توحد المستخدم مع جهاز الكمبيوتر،من أهم قضايا التأثيرات الاجتماعية والموضوعات الأكثر جدلا بين الخبراء والباحثين في استخدام مواقع شبكة الانترنت، نتيجة خاصية الاستغراق التي يتسم بها استخدام هذه المواقع والتجول بينها وفي محتواها، ونتيجة للاستغراق الطويل أو ما يطلق عليه بإدمان الانترنت، انتهى كثير من الباحثين إلى التقرير بعزلة المستخدمين وعدم حاجتهم إلى الاتصال بالآخرين. وظهر بناء على ذلك مفهوم العزلة في صف مستخدمي الانترنت، و هذا ما يؤثر سلبيا على علاقة الأفراد بالآخرين، حيث يقضي المستخدم ساعات طويلة أمام الكمبيوتر في التجول

والإبحار بين مواقع الشبكة والكشف عن محتواها، ويكون هذا الوقت بالتالي على حساب العلاقات الأسرية والاجتماعية(عبد الحميد، محمد، 2007، ص.277).

والقول بأن استخدام الإنترنت يؤدي إلى العزلة لا يتناقض مع القول بأن له تأثيراً إيجابياً يتمثل في تكوين علاقات جديدة، فالعلاقات الجديدة هي علاقات لا شخصية تتم من خلال الاتصال الحاسبي الوسيط، أما العزلة فهي عزلة عن العلاقات الشخصية الأولية، كعلاقات المستخدم للإنترنت مع أسرته أو مع جيرانه أو مع أقاربه (عبد المجيد، محمد سعيد،2009، 8 جوان)، حيث يشير **دافيد غرنفيلد** إلى أن "الانترنت وسيلة اتصال اجتماعية لكنها تؤدي إلى العزلة الاجتماعية في نفس الوقت " .(Garcia ,D, M, 2003, 14 Decembre)

ففي أحد الدراسات الطولية التي قام بها **كروت** وآخرون **(Kraut et al,** 1998**)** قاموا فيها بتقديم كمبيوتر لعدد من الأسر التي تم اختيارها وتعليمهم على استخدام الإنترنت ، وجدوا أنه بعد مدة تراوحت ما بين عام إلى عامين ارتبطت زيادة استخدام الإنترنت بانخفاض التواصل الأسرى وانخفاض حجم الدائرة الاجتماعية داخل الأسرة. وعلاوة على ذلك قد عايش وعانى المشاركين في هذه الدراسة من الوحدة النفسية والاكتئاب والمساندة الاجتماعية (الارنوط، بشرى إسماعيل احمد، 2005، ص.6).

كما أن التصفح الطويل للانترنت يزيد من فقدان التواصل مع الآخرين وإهمال الواجبات الأسرية و التفكك والتصدع الأسري بين الآباء والأبناء، وانهيار البناء الاجتماعي وتدمير القيم والأخلاق، بسبب إقامة علاقات غير شرعية عبر الانترنت،و هذا ما أكده علماء الاجتماع، حيث تتأثر العلاقات الزوجية فيحس الطرف الآخر بالخيانة،وقد أطلق على الزوجات اللاتي يعانين من مثل هؤلاء الأزواج بـ" أرامل الانترنت". ويعترف (53%) من مدمني الانترنت أن لديهم مثل تلك المشاكل، وذلك طبقا للدراسة التي نشرتها **كمبرلي يونغ** في مؤتمر الاتحاد النفسي الامريكي. إضافة إلى ارتياد مواقع ذات ثقافات وعادات غربية تتعارض مع المعتقدات (طاطاش، سعيدة،2005 ، 20-22 مارس).

و لقد أكد **بتنان** (**Putnon,** 1995) أن الانتشار الواسع لاستخدام الإنترنت صوحب بانخفاض كبير في الاندماج المدني والمشاركة الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية. كما أكد علماء النفس وجود علاقة إيجابية بين إدمان الإنترنت وعدم الاهتمام بالمشاركة العامة في الشؤون المحلية والقومية.

كما أن الذين يتعاملون بصورة متكررة مع الإنترنت ربما يفقدون القدرة على التفاعل التلقائي في الحياة (عبد المجيد، محمد سعيد،2009، 8 جوان). و قد أدى ازدحام محلات ومقاهي الانترنت بالرواد من الأطفال والشباب، الى إكسابهم عادات سيئة كالتدخين والتعرف على ألفاظ الشارع، و مختلف أشكال الاستخدام الغير سليم لهذه الثورة المعلوماتية، كما أنه يمنع من تأدية أمور كثيرة في العملية التعليمية و المهنية (الأخرس، إبراهيم ، 2008، ص.281).

فقد كشفت دراسة **كيمبرلي يونج** -السابقة الذكر- أن (58%) من طلاب المدارس المستخدمين للإنترنت اعترفوا بانخفاض مستوى درجاتهم وغيابهم عن حصصهم المقررة بالمدرسة، ومع أن الإنترنت يعتبر وسيلة بحث مثالية فإن الكثير من طلاب المدارس يستخدمونه لأسباب أخرى كالبحث في مواقع لا تمت لدراستهم بصلة أو كالثرثرة في حجرات الحوارات الحية أو كاستخدام ألعاب الإنترنت. كما أن وجود الإنترنت في مكان عمل الكثير من الناس يحدث في بعض الأحيان أن يضيع العامل بعض وقت عمله في اللعب على الإنترنت، أو استخدامه في غير موطن تخصصه، ويشكل ذلك مشكلة أكبر إذا كان العامل مدمنًا للإنترنت، كما أن سهر مدمن الإنترنت طيلة ساعات الليل يؤدي إلى انخفاض مستوى أدائه لعمله (العوضي، نادية، ب.ت.) .

و يضاف إلى هذه الآثار، ما تخلفه زيارة المواقع الجنسية من إثارة جنسية و الكبت الجنسي و ظهور مشاكل نفسية مرتبطة بذلك (العرب الاسبوعي، 2009، 7 مارس) و هذا ما تدعمه نتائج دراسة **غرينفيلد**، حيث وجد نسبة (75%) من المدمنين يظهرون

شعورا بالحميمية و الفرح لمجرد اجتماعهم بالشبكة، و أن 37,5 % من تلك المجموعة تمارس الاستمناء على الانترنت (Tori, D, 2000, April).

فإدمان الانترنت قد يضع المدمن في مشكلة حقيقية مع مجتمعه، حيث قد تؤدي به إلى : فقدان العمل، الطرد من المدرسة أو الجامعة، انهيار المراهقين، والمشاكل العائلية، والتحرش بالأطفال، والعنف العائلي، والديون المتراكمة، والثقة المنهارة، ناهيك عن تعود الكذب، وإخفاء الحقائق ، والتلون وعدم المصداقية، وغيرها من المشاكل (اللحيدان، حمد بن عبد الله، 2005، 11 نوفمبر).

ولقد توصل اغلب الباحثين حول هذا الموضوع و من بينهم **ساره راكال** (**Sarah Rackel**)، أن مدمن الانترنت يلجا إلى الكذب من اجل الاتصال بالشبكة، و انه يخفي مدة استخدام الانترنت على الأصدقاء و أفراد أسرته، بالإضافة إلى عودته للاتصال بالشبكة على الرغم من تكاليفها الباهظة (Suler, J, 2004).

فيما يتعلق بمشكلات الصحة الجسدية، فأجهزة الكمبيوتر تضطر الأفراد إلى استخدام أعينهم، بحيث تكون على مسافة قريبة من الشاشة لوقت طويل نسبيا، وذلك على الرغم من أن الأعين قد صممت فسيولوجيا بحيث ترى بكفاءة من مسافة معينة ومعقولة. ومن هنا فليس مستغربا أن يتعرض الأفراد الذين يتعاملون بكثرة مع هذه الأجهزة لما يسمى "أعراض رؤية الكمبيوتر"(cvs) computer vision syndrome. وتتحدد أعراض رؤية الكمبيوتر في: تعب العين ، والصداع، والرؤية المزدوجة ، والصور المشوشة ، وارتفاع ضغط العين، وعديد من المشكلات الأخرى، التي يسببها الاستخدام غير الصحيح لشاشات وحدات العرض المرئي ونحن لا نعني بطبيعة الحال" بالاستخدام غير الصحيح" التحديق في الشاشة لوقت طويل فقط، بل نقصد أيضا عدم توظيف التكنولوجيا كما ينبغي أن يتم توظيفها، وهذا يتضمن التحديق في الشاشة من جراء استخدام شاشات ذات قوة تبيين محدودة ومنخفضة لأن هذا سيضطر المستخدم إلى ارتكاب أخطاء بصرية في التعامل مع الشاشة، وذلك على العكس من استخدام شاشات ذات قوة تبيين عالية تتيح للمستخدم رؤية

النصوص والأشكال بحدة ووضوح دون التحديق في الشاشة (اللبان، شريف درويش، 2005، ص.42-43) .

كما أن التعرض للإشعاعات المنبعثة من جهاز الكمبيوتر، يؤدي إلى زيادة توتر القشرة المخية،وهذا ما يؤدي إلى قلة الانتباه ونقص التمييز(الميلادي، عبد المنعم، 2004، ص.140). ففي عام 1997 رصد أكبر عدد من الحالات التي تأثرت من إدمان ألألعاب في اليابان، فقد أصيب ما يقارب السبعمائة من الأطفال بنوع من الصرع، نتيجة لمنبه بصري ونتيجة لتعرضهم لفلاشات متلاحقة من الضوء المنبعث من الشاشة (عبد الهادي، مصباح، 2004، ص.223).

وكانت نوبات الصرع وبعض المضاعفات الجانبية الأخرى حافزا لان يصاحب كل لعبة جديدة تحذير بألا يجلس أمامها المستخدم لمدة طويلة. وقد اشتكى بعض الآباء من أن جلوس أبنائهم أمام بعض هذه الألعاب لمدة 15- 30 دقيقة ، يحدث لهم نوعا من الدوار والغثيان نتيجة للحركة السريعة على الشاشة التي تؤثر على التوازن البصري (فخري، احمد، ب.ت.).

فقد قامت **جان هيلي(Jane Healy**) بنشر أفكارها في صحيفة Observer (في العدد الصادر في 16 أبريل عام 2001) تحت عنوان "أجهزة الكمبيوتر ليست عقول أطفالنا" وقالت أمام مؤتمر " الآباء وأطفالهم" الذي انعقد عام 2000 أن تعريف الأطفال قبل سن المدرسة بأجهزة الكمبيوتر وتسهيل استخدامهم لها "يضر بنمو المخ وتطوره حيث إنه يصعب عليهم عملية التعلم في المدرسة" (جون سيراج،ب،د، و ايتبريد ،2006، ص.36) . من هنا يمكن أن نتصور حجم خطر الإدمان على الانترنت لدى الطفل.

بالإضافة إلى ما يتعلق بالتأثير البيولوجي للإشعاع على المخ، فانه تخرج أكثر من نوع من الموجات: أحدها قصير في حدود (50) هيرتز كالتي تخرج من جهاز المسح الضوئي scanner، والأخر في حدود (12) ألف هيرتز تخرج من بعض (80)مليون هيرتز، وتؤثر الترددات المنخفضة على الغدة النخامية المسئولة عن التوازن الهرموني

داخل الهرموني داخل الجسم، أما الترددات العالية فتؤثر على الحامض النووى للخلايا وأداء البروتينات الموجودة بها، وهكذا يحدث التأثير على الخصائص الفسيولوجية للخلية، مثل عملية نقل الأيونات والمعلومات.

وهناك مشكلة أخرى تتعلق بمخاطر الإشعاع، وهي أنه عادة ما تنجذب الأتربة إلى الشاشات المضادة، حيث يمكن أن يؤدي ذلك مع الأيونات الموجبة والساكنة positive and static ions إلى انسداد المسام ، وجفاف العينين،وتهيج البشرة. وفي هذه السبيل، يؤكد البعض أهمية حماية أجهزة الكمبيوتر بأغطية تعمل ضد الأتربة، عندما تكون هذه الأجهزة في حالة توقف عن العمل(اللبان، شريف درويش ، 2005، ص.38)، بالإضافة إلى ظهور مشاكل ذهنية ناتجة عن الإشعاعات المنبعثة من الجهاز، كذلك الترهل والتيبس في المفاصل والعظام واعوجاج العمود الفقري نظرا للجلوس لوقت طويل دون حركة (الأخرس، إبراهيم، 2008، ص.289).

فالجلوس الطويل أمام شاشة الكمبيوتر يؤدي إلى آلام في الظهر والعمود الفقري، كما أن طول مدة الجلوس أمام شاشة الكمبيوتر، يؤدي لركود في الدورة الدموية مما يسبب حدوث جلطات دماغية وقلبية،وضعف في أداء الأجهزة الحيوية بالجسم (المصري، وليد احمد، 2006، أوت). و لقد أشارت بعض البحوث الأكثر اهتماما بإدمان الانترنت و ذلك بعد سلسلة من (10) حالة وفاة بأمراض القلب و الأوعية الدموية ذات الصلة في مقاهي الإنترنت إلى أن هذا الإدمان يعد من أخطر قضايا الصحة العامة في كوريا الجنوبية، وباستخدام بيانات من عام 2006 ، فقد قدرت الحكومة الكورية الجنوبية أنه ما يقرب من 210،000 طفل مابين (6-19) سنة يتطلب علاجهم، و ربما حوالي (80 ٪) منهم بحاجة إلى الأدوية العقلية ، وربما (20 %)الى (40 %) يتطلب دخولهم المستشفى (Jerald, J, B, 2008, 30 April).

و قد قام **جاردنر** (**Gardner**, 2000) بدراسة حول الجوانب الجسمية لاستخدام الانترنت في التعليم، و أظهرت النتائج أن جلوس الطالب لفترة زمنية طويلة أمام

الكمبيوتر يؤدي إلى مشكلات صحية عنده، و بالأخص التلاميذ الصغار، و تتمثل أهم الأعراض في انحناء الرقبة و الظهر و وجود مشكلات في العيون (جودت ،احمد سعادة، و السرطاوي، عادل فايز ، 2007، ص.348)، و يمكن لنا أن نتصور حالة مدمن الانترنت انطلاقا من نتائج هذه الدراسة.

كما قد يؤدي إدمان الانترنت إلى ما يسمي "الإصابة بالتعب المتكرر" répétitive trains injuries (rsis). وتعرف الإصابة بالتعب المتكرر بأنها الإصابة التي تلحق بالرسغ والأيدي والرقبة، عندما يتم الضغط على المجموعة العضلية من خلال الحركات السريعة المتكررة.

فالأفراد الذين يستخدمون لوحة المفاتيح الملحقة بجهاز الكمبيوتر، والذين يقوم بعضهم بالضرب على المفاتيح بمعدل قد يصل إلى (31.200) ضربة في الساعة يعدون حوالي 13 بالمائة من إجمالي نسبة المصابين بالتعب المتكرر، وبينما يكون استخدام الكمبيوتر المشكلة الأساسية في الغالب.. فإن الأعراض الأولية للإصابة بالتعب المتكرر قد تظهر في أثناء الالتفات لرؤية شيء ما، عند الكتابة، أو قيادة السيارة، أو حمل المشتريات..إلخ وتتضمن الإصابة بالتعب المتكرر عددا من أوجه الخلل، مثل تعب العضلات وهو ما يسبب آلاما مبرحة، ولكنها في العادة لا تؤدي إلى الإعاقة. وهذه الإصابات، والتي غالبا ما يسببها الضغط بقوة على المفاتيح، قد تتم معالجتها من خلال علاج الأيدي للتخفيف من حدة الالتهابات، وتغيير أسلوب الضغط على لوحة المفاتيح وعلى أية حال.. فإن أعراض تعب عظام الرسغ carpal tunnel syndrome (cts) تظهر نتيجة لوجود حالة وهن أو ضعف ناتجة عن الضغط على العصب المتوسط في معصم اليد، يؤدي إلى إتلاف وألم في الأعصاب واليد بأكملها (اللبان، شريف درويش ، 2005، ص.25-27).

وفيما يخص النساء الحوامل، فقد أشارت الدراسات التي أجريت مؤخرا إلى أن استخدام الكمبيوتر والجلوس أمام شاشته لمدة طويلة يوميا يكون له تأثير بيولوجي ضار ينتج عن التعرض المباشر للإشعاع المنخفض التردد لدرجة تؤدي إلى أن السيدات

الحوامل ممن يتعرضن للعمل على الكمبيوتر أكثر من 20 ساعة أسبوعيا أكثر عرضة للإجهاض (اللبان، شريف درويش، 2009، ص.55)، بالإضافة احتمال خروج الأجنة مصابة بتشوهات مرضية عديدة، مثل ثقوب القلب، الفشل الكلوي والسكري (اللبان، شريف درويش، 2005، ص.38)، و قد تشير هذه النتائج إلى احتمال تعرض النساء الحوامل المدمنات على الانترنت لنفس هذه المخاطر.

و يتسبب الإدمان في اضطراب نوم صاحبه بسبب حاجته المستمرة إلى تزايد وقت استخدامه للإنترنت حيث يقضي أغلب المدمنين ساعات الليل كاملة على الإنترنت، ولا ينامون إلا ساعة أو ساعتين حتى يأتي موعد عملهم أو دراستهم، ويتسبب ذلك في إرهاق بالغ للمدمن مما يؤثر على أدائه في عمله أو دراسته، كما يؤثر ذلك على مناعته؛ مما يجعله أكثر قابلية للإصابة بالأمراض(العوضي، نادية، ب.ت.).

كما أن طول الوقت المستغرق في استخدام الانترنت قد يؤدي إلى عدم النظام و الانتظام في الأكل (الأخرس، إبراهيم، 2008 ، ص.290)، ما يؤدي إلى السمنة واضطرابات الأكل، الشره المرضى ، تعاطي الكحوليات، اضطراب الوقت ... (الارنوط، بشرى إسماعيل احمد، 2005، ص.10).

ثامنا: الوقـــــــــاية من الإدمان على الانترنت

يرى **حمد بن عبد الله اللحيدان** أن الإدمان على الإنترنت أصبح قضية ومرضاً يجب التوعية بأبعاده من عدة وجوه لعل أهمها يكمن في:

- لا بد من أن يتنبه المروجون لاستخدام الإنترنت وكذلك السياسيون والتربويون الذين يشجعون على زيادة مستوى استخدام الإنترنت، إلى الطبيعة الادمانية، المحتملة لهذه التكنولوجيا الثورية.. لذلك لابد من رفع الوعي بالتطبيقات العديدة للإنترنت وكيفية استخدامها وهذا سوف يساعد المستخدم على معرفة الصورة الواضحة والمتوازنة لمميزات وعيوب الشبكة.

- لا بد لوسائل الإعلام بجميع عناصرها من لعب دور هام في التوعية والحفاظ على توازن تدفق الأخبار المتعلقة بعجائب هذه الدمية الجديدة، مع التذكير من حين إلى آخر بالجوانب السلبية المحتملة لها.
- يلعب المدرسون والمرشدون النفسيون والمثقفون الواعون والوالدان المدركان للمشكلة دوراً رئيسياً في تنبيه الطلاب وآبائهم لأبعاد المشكلة وإرشادهم إلى الطريقة المثلى للتعامل معها.
- لا بد أن يدرك أرباب العمل أهمية تحديد وقت محدد لاستخدام الإنترنت ومراقبة استخدامه من قبل موظفيهم وذلك بهدف ضمان الاستخدام الأمثل للإنترنت في مكان العمل وبالتالي ضمان الجودة والإنتاجية وزيادة الثقة بالمؤسسة.. ولذلك فإن مديري الموارد البشرية لابد وأن يتنبهوا لضرورة سؤال الموظفين الذين يظهرون ارتفاعاً مفاجئاً في مستوى التعب أو التغيب عن العمل عما إذا كان لديهم جهاز كمبيوتر موصل بالإنترنت في المنزل وفيما إذا كانوا يظلون مستيقظين إلى وقت متأخر من الليل بسبب استخدام الإنترنت.
- أما بالنسبة لأولئك الذين لم ينضموا بعد إلى جيل الإنترنت، فمن المحتمل انهم سمعوا بأن الإنترنت ستصبح جزءاً روتينياً من حياتهم اليومية مثل ما هو حاصل مع التلفاز، وحيث ان ذلك على وشك الحدوث، فإن الوقت قد حان لهم لكي يتعلموا استخدام الإنترنت مع فهم وإدراك مسبق لما يمكن أن يصاحبهم على «الخط المباشر» حتى يمكنهم التحصن مقدماً ضد مشاكل الإنترنت من خلال معرفة إشارات الخطر التي يمكن أن تؤدي إلى الإفراط في استخدامه.. لذلك فالناس على مفترق طرق بين حسن استخدام الإنترنت أو إساءة استعمالها. (اللحيدان، حمد بن عبد الله، 2005، 11 نوفمبر).

وتؤكد **هيلفر** أن هناك صعوبة التمييز بين مميزات الإنترنت وعيوبها، لكن الخبراء يعتقدون بأن وضع معايير الاستخدام يجب أن تكون ذاتية وبمشاركة جماعية من الأسرة والمجتمع. فعلى سبيل المثال ينصح خبراء التربية بمراقبة الألعاب الإلكترونية التي

يحرص المراهقون على ممارستها مع لاعبين آخرين عبر الإنترنت، إذ يجب أن تكون ملائمة لأعمارهم وألا تتضمن أحداثا شديدة العنف أو خيالية، وألا يزيد استخدام الإنترنت في هذا المجال عن نصف ساعة يوميا. وتكمن خطورة تلك المواقع في وضع اللاعب في قالب غير واقعي يصعب التخلص منه بسهولة سواء كان فائزا أو مهزوما، ففي الحالة الأولى يبقى لديه شعور كاذب بالقوة وفي الحالة الثانية يصاب بالاكتئاب دون سبب واقعي. ويركز آخرون على ضرورة الابتعاد عن المواقع الإباحية التي تترك آثارا نفسية سيئة على المترددين عليها من الجنسين، لاسيما في سنوات المراهقة. أما الاستخدام الطبيعي مثل التصفح بحثا عن المعلومات أو تبادل الرسائل الإلكترونية فيمكن السماح به لفترة أطول قليلا وعلى فترات متقطعة، وهو ما يمكن أن يحول دون التعلق بالشبكة كمصدر وحيد للتواصل مع الآخرين (أبو العينين، تامر، 2008، 22 أكتوبر).

كما يجب أن نعلم أن شبكة الانترنت لا تعرف عند الكبار فقط، فالمواقع المتاحة للكبار يمكن للصغار الدخول إليها، حيث يذكر انجيرليدر انه "لو أن الصغار أصبحوا مدمنين على ألعاب الفيديو أو الكومبيوتر أو الانترنت فإنه من الممكن أن تصبح مشكلة، وأن الأهل يحتاجون أن يقاطعوا ويمنحوا بدائل أخرى أو أن يستخدموا بدائل أخرى من الألعاب" (العباجي، عمر موفق بشير، 2007، ص.144) .

و في هذا الصدد، فقد أجريت دراسة في بريطانيا على الآباء وفكرتهم عن استخدام الأبناء للانترنت جاء فيها ما يلي:

- فكرة الآباء ضئيلة عن كيفية استخدام أبنائهم وأطفالهم لشبكة الإنترنت، سواء في المنازل أو المدارس.
- يوجد "أب" من بين كل سبعة آباء ليس لديه فكرة عما يتعرض له أطفاله عند الدخول إلى عالم الانترنت.
- غياب إشراف الوالدين على أطفالهم يعرضهم لمخاوف عديدة بسبب المواد الضارة على الشبكة والتي تكون مخلة بالآداب العامة أو عنيفة أو مضرة بنشأة الطفل.

- الأبناء يتعلمون بسرعة عكس الآباء فضلا عن أن الأبناء قد تتاح لهم فرص تعلم الانترنت بالمدارس.
- (52%) من الآباء يرون أن الأبناء يستخدمون الانترنت كمساعد في حل الواجبات المدرسية، و (44%) منهم يرون أن الأبناء يستخدمون للمراسلة عبر البريد الإليكتروني.

يعتقد الأهل كذلك أن الأبناء يرتادون مواقع الانترنت للبحث عن برامجهم المفضلة.

وخلص التقرير إلى أن معرفة الآباء باستخدام أبنائهم للانترنت هي معرفة محدودة ، ولذلك فهذه الدراسة ترشدنا إلى ضرورة رفع ثقافة الانترنت لدى الآباء حتى يكونوا على علم ودراية بما يفعله الطفل حال تصفحه للشبكة ، و تكريس دور الأسرة معلوماتيا، بمعنى الإلمام بتقنية الانترنت والتعامل معها على نحو يمكن الآباء من مراقبة الطفل حال تجواله على الشبكة ولا تترك له الحرية كاملة في هذا المجال، ويفضل لو وضع جهاز الكمبيوتر في مكان عام داخل المنزل، وليس في الحجرة الخاصة بالطفل حتى يكون تجواله على الشبكة تحت بصر ومراقبة الوالدين ويحبذ لو استعان الوالدين بالبرامج التي تمكنهما من استرجاع المواقع التي تصفحها الطفل في غيابهما، أو التي تقوم بعمل نوع من الرقابة التلقائية بحيث تمنع الطفل من التسلل إلى مواقع محظور عليه الدخول لها، لأنها سوف تمده بخبرات ضارة كالمواقع الإباحية أو تلك التي تحرض على العنف أو الكراهية أو التطرف.

بالإضافة إلى محاولة السيطرة على جماعات الأصدقاء التي قد تدفع الطفل إلى الانحراف الإنترنتي سواء من خلال اللقاء على مقاهي الانترنت أومن خلال اللقاء في غرف الدردشة وتسريب الخبرات الضارة فيما بينهم عن السلوك غير المشروع المستمد من الانترنت أيا كانت صورته (الحجازي، عبد الفتاح بيومي ،2002، ص.278-289) .

تاسعا: الطرق العلاجية لإدمان الانترنت

لقد انشأ أول مركز إدمان الانترنت على الشبكة سنة 1995، و هو مخصص لدراسة إدمان الانترنت و المواضيع المتعلقة بالكمبيوتر، و لتقديم العلاج للأشخاص المصابين بهذا النوع من السلوك الادماني(Kimberly,Y, N.D.) .

أصبح العلاج يقدم في نفس العيادات و المراكز النفسية المتخصصة بوصف و تشخيص إدمان الانترنت، حيث تختلف خدماتها حسب الحاجة: تقديم استشارات العمل و العلاج في مكان العمل، مجموعات الدعم على الانترنت، مجموعة مخصصة للأزواج... و العديد من الخدمات، حيث يرى كل من **نايمز** **(Niemz)** و آخرون أن هذه العيادات تعتمد على مساعدة الأشخاص في تطوير إستراتيجية مواجهة فعالة في تغيير سلوك إدمان الانترنت (Pierre,V, 2006, P.27) .

حيث أنشئت أول عيادة نفسية عام 1996 في مستشفى **ماكلين** بجامعة **هارفرد** وبدأت تلك العيادات تقدم خدماتها الإرشادية والعلاجية (المصري، وليد احمد، 2006، أوت).

و في الآونة الأخيرة ظهرت وحدات متخصصة في علاج إدمان الانترنت في المستشفيات، سواء في فرنسا بمستشفى **Marmottan** بباريس، أو عيادة **Montevidéo** ببولونيا، كذلك المستشفى الجامعي **Kaohsiung** بتايوان، و كانت مختلف العلاجات المقترحة تتركز على العلاج النفسي، و تشير **شابيرا** إلى ضرورة إتباع نهج شامل في العلاج، يتضمن العلاج النفسي السلوكي المعرفي (Pierre,V, 2006, P.27) .

أما في الدانمرك، فقد أنشا مركزا متخصصا في علاج إدمان الانترنت الذي يكون بالدرجة الحادة. وقد أدركت بعض الجهات الأمريكية خطورة الأمر، وأصدرت كتبا ووضعت مواقع على الشبكة لمعالجة مدمني الانترنت، وتوعيتهم بطريقة استخدامها، إذ يكفي أن يتم إرسال البريد الإلكتروني الخاص بالمدمن إلى أحد هذه المواقع وهم سوف يتكفلون بمتابعة ذلك الشخص ومعالجته من حالات الإدمان، كما وضعوا معايير

وامتحانات شخصية يتم على أساسها تصنيف المستخدم لنفسه ، إن كان من المدمنين أم لا الحجازي،عبد الفتاح بيومي، 2002، ص.54-55).

كما قامت بعض الجامعات في الولايات المتحدة الأمريكية بتعريف الطلبة بطبيعة إدمان الانترنت من خلال عقد ندوات البحث وتقديم المشورة على اعتبار أن إدمان الانترنت لا يختلف عن غيره من أنواع الإدمان الأخرى (العباجي، عمر موفق بشير، 2007 ، ص. 92) .

أما في كوريا الجنوبية، فقد تم تدريب (1043) مستشار لتقييم و علاج إدمان الانترنت، و تم خلق حوالي (190) مستشفى و مراكز علاج، بالإضافة إلى وضع تدابير الوقاية منه في المدارس. و في الصين، بلغ عدد الأطفال المصابين بإدمان الانترنت حوالي (10) ملايين طفل، الأمر الذي جعلها تحدد مدة استخدام الألعاب الالكترونية، فالقوانين الحالية تفرض حظر استخدام الألعاب لمدة تفوق 3 ساعات يومية (DiNoto, A, N.D.) .

و لقد قدم **احمد فخري** استشاري علم النفس وعلاج الإدمان، بعض سبل الخروج من الإدمان على الانترنت، حيث يرى أن هناك بعض المهارات المعرفية والسلوكية التي تمكن الفرد من كسر قيود السلوك الادماني والتحرر منه ومثلاً:

- على الفرد أن يحرر نفسه من النمطية في حياته وعليه أن يخلق لنفسه بعض الأنشطة والهوايات لخلق تناغم وتنوع في أسلوب حياته .
- على الفرد أن يدرب نفسه على أسلوب حياة صحي ، حيث يكون لديه مواعيد للنوم والاستيقاظ ، ومواعيد لتناول الوجبات دون إسقاط بعض الوجبات.
- تعلم المزيد والمزيد من المهارات المختلفة : لغة أجنبية ، رسم ، عزف على آلة موسيقية ، تعلم حرفة من الحرف ، أو أن يقوم بتعليم الآخرين مهارة يمتلكها ، الاشتراك في الأعمال الخيرية أو التطوعية ، أو الأنشطة الاجتماعية من خلال المنظمات والجمعيات .
- أن يقوم الفرد بممارسة بعض التمرينات والتدريبات الرياضية .

- أن يخطط الفرد لممارسة مجموعة من الأنشطة المشتركة مع الأصدقاء أو أفراد الأسرة ، مثل التخطيط لرحلة ، أو زيارة الأقرباء أو بعض الأصدقاء.
- أن يخطط الفرد لخلق نسيج اجتماعي من العلاقات مع الآخرين ويدعم العلاقة مع الآخر بشكل يؤثر على الفرد ويخرجه من عزلته.
- أن يقاوم فكرة الجلوس أمام شاشة الكمبيوتر بكل عزم وقوة لخلق إرادة قوية واعية من خلال الإلهاء السلوكي والذهني فعندما يشعر الفرد بحاجة ملحة للجلوس أمام شاشة الكمبيوتر يقوم ببعض الأعمال والأنشطة اليدوية المختلفة مثل تنظيف المنزل ، إجراء محادثة تليفونية مع شخص مقرب ، إعداد أعمال مؤجلة للغد ، الوضوء والصلاة وقراءة القرآن الكريم والدعاء ، إعداد وجبة غذائية متكاملة لنفسك ولأفراد أسرتك.
- أن يقوم الفرد بعملية غزو تعليمي معرفي ، أي أن يقرأ عن إدمان الانترنت ومدى خطورته ، بغرض تغيير معتقداته الخاطئة وتصحيحها.
- أن يتعلم الفرد أن يدرب نفسه على مهارات الاسترخاء البدني والذهني ، وممارسة رياضة التأمل لراحة الجهاز العصبي وتجديد الطاقة البدنية والذهنية.
- يفضل في النهاية أن يستعين مريض الإدمان على الانترنت بمساعدة من الاختصاصين النفسيين ولاسيما المدربين على علاج الإدمان للخروج من براثن هذا الإدمان والتعافي منه من خلال البرامج العلاجية المتنوعة وبرامج العلاج الجمعي ومنع الانتكاسة والتأهيل (فخري، احمد، ب.ت.) .

أما **كامبرلي يونغ** فتقترح عدة طرق لعلاج إدمان الإنترنت، أول ثلاث منها تتمثل في إدارة الوقت، ولكنه عادة في حالة الإدمان الشديد لا تكفي إدارة الوقت؛ بل يلزم من المريض استخدام وسائل أكثر هجومية:

- **عمل العكس:** فإذا اعتاد المريض استخدام الإنترنت طيلة أيام الأسبوع نطلب منه الانتظار حتى يستخدمه في يوم الإجازة الأسبوعية، وإذا كان يفتح البريد الإلكتروني أول شيء حين يستيقظ من النوم نطلب منه أن ينتظر حتى يفطر،

ويشاهد أخبار الصباح، وإذا كان المريض يستخدم الكمبيوتر في حجرة النوم نطلب منه أن يضعه في حجرة المعيشة... وهكذا.

- **إيجاد موانع خارجية:** نطلب من المريض ضبط منبه قبل بداية دخوله الإنترنت بحيث ينوي الدخول على الإنترنت ساعة واحدة قبل نزوله للعمل مثلاً ـ حتى لا يندمج في الإنترنت بحيث يتناسى موعد نزوله للعمل.
- **تحديد وقت الاستخدام:** يطلب من المريض تقليل وتنظيم ساعات استخدامه بحيث إذا كان -مثلاً- يدخل على الإنترنت لمدة (40) ساعة أسبوعيًّا نطلب منه التقليل إلى 20 ساعة أسبوعيًّا، وتنظيم تلك الساعات بتوزيعها على أيام الأسبوع في ساعات محددة من اليوم بحيث لا يتعدى الجدول المحدد.
- **الامتناع التام:** كما ذكرنا فإن إدمان بعض المرضى يتعلق بمجال محدد من مجالات استخدام الإنترنت. فإذا كان المريض مدمنًا لحجرات الحوارات الحية نطلب منه الامتناع عن تلك الوسيلة امتناعًا تامًا في حين نترك له حرية استخدام الوسائل الأخرى الموجودة على الإنترنت.
- **إعداد بطاقات من أجل التذكير:** نطلب من المريض إعداد بطاقات يكتب عليها خمسًا من أهم المشاكل الناجمة عن إسرافه في استخدام الإنترنت كإهماله لأسرته وتقصيره في أداء عمله مثلاً ويكتب عليها أيضًا خمسًا من الفوائد التي ستنتج عن إقلاعه عن إدمانه مثل إصلاحه لمشاكله الأسرية وزيادة اهتمامه بعمله، ويضع المريض تلك البطاقات في جيبه أو حقيبته حيثما يذهب بحيث إذا وجد نفسه مندمجًا في استخدام الإنترنت يخرج البطاقات ليذكّر نفسه بالمشاكل الناجمة عن ذلك الاندماج.
- **إعادة توزيع الوقت:** نطلب من المريض أن يفكر في الأنشطة التي كان يقوم بها قبل إدمانه للإنترنت؛ ليعرف ماذا خسر بإدمانه مثل: قراءة القرآن، والرياضة، وقضاء الوقت بالنادي مع الأسرة، والقيام بزيارات اجتماعية وهكذا.. نطلب من المريض أن يعاود ممارسة تلك الأنشطة لعله يتذكر طعم الحياة الحقيقية وحلاوتها.

- **الانضمام إلى مجموعات التأييد:** نطلب من المريض زيادة رقعة حياته الاجتماعية الحقيقية بالانضمام إلى فريق الكرة بالنادي مثلاً أو إلى درس لتعليم الخياطة أو الذهاب إلى دروس المسجد؛ ليكوّن حوله مجموعة من الأصدقاء الحقيقيين.
- **المعالجة الأسرية:** في بعض الأحيان تحتاج الأسرة بأكملها إلى تلقي علاج أسري بسبب المشاكل الأسرية التي يحدثها إدمان الإنترنت بحيث يساعد الطبيب الأسرة على استعادة النقاش والحوار فيما بينها ولتقتنع الأسرة بمدى أهميتها في إعانة المريض؛ ليقلع عن إدمانه (العوضي، نادية، ب.ت.).

و تشير **ماريا دورون** في هذا الصدد، انه لابد أن تتم مقابلة بين طبيب أو أخصائي نفساني وجها لوجه مع الفرد المدمن على الانترنت، حتى يتم التأكد من حقيقة هذا الإدمان، و أن يتم التأكد من انه ليس سمة لاضطراب آخر، كما تشير أيضا إلى أن علاج انعكاسات هذا النوع من الإدمان السلبية لدى الأشخاص الذين يتعاملون مع الانترنت كشرط أساسي و ليس خيارا، هو أمر صعب جدا.

أما **ارزاك** (**Orzack**) فيرى انه لا ينبغي علاج الإدمان على الانترنت عن طريق الانترنت، كما يرى أن اخذ بعض الأدوية العلاجية هي الأفضل في مثل هذه الحالة. حيث يقوم **اورزاك** بتطبيق العلاج السلوكي الإدراكي للمدمنين في مستشفى ماكلين ببوسطن (Garcia ,D, M, 2003, 14 Decembre).

و لعلاج متلازمة النفق الرسغي كآثار سلبية لهذا الإدمان، يتم بإعطاء المريض فيتامين B، و ينصح المريض بإضافة المكملات الغذائية، تجنب تناول الأغذية الفنية بالحديد، عدم الإفراط في تناول الأطعمة التي تحتوي على فيتامين E (إتّباع حمية لعلاج تناذر النفق الرسغي) (المصري، وليد احمد، 2006، أوت).

خلاصـــــة:

إن التعلق الشديد بالانترنت و استخدامها المفرط قد يؤدي بالشخص الى الإدمان عليها، و تكون النتيجة لهذا السلوك الكثير من المخاطر و التأثيرات على حياته عموما. و هذا ما تبين من خلال هذا الفصل، و الذي حاولت الباحثة من خلاله تحديد مفهوم الإدمان على الانترنت والتطرق الى اختلاف التسميات باختلاف الباحثين و التوجهات الفكرية، كما تم عرض النظريات المفسرة لإدمان الانترنت و التي اتضح أنها متأصلة في التفسيرات السلوكية أو السيكودينامية أو الشخصية أو الاجتماعية الثقافية أو الكيميائية الحيوية.

كذلك تم التطرق الى انتشار هذه الظاهرة في مختلف الدول و الثقافات، و تم تحديد مختلف مجالات الإدمان على الانترنت، و كذا المعايير التشخيصية المختلفة التي تميز المدمن على الانترنت، و تم التعرض الى النتائج و الانعكاسات السلبية التي استنتجت من العديد من الأبحاث حول هذا الموضوع، و في الأخير كان الحديث عن طرق وقاية الأفراد من هذا النوع من الإدمان، و كذلك سبل العلاج في حال الوقوع في الإدمان.

الفصل الثالث:

السلوك ذو العلاقة بالصحة

تمهيـــــد:

إن شعور الفرد بالراحة و الرفاهية أمر مرتبط بحالته الصحية. فالصحة عبارة عن انجاز شخصي تراكمي تتحكم فيها مجموعة السلوكات التي يقوم بها الفرد و التي بإمكانها الحفاظ على صحته و ترقيتها و تطويرها نحو الأفضل؛ و هي سلوكات صحية. أو قد تصبح مضرة لصحة الفرد و قد تؤدي به الى الوقوع في الخطر، و تصبح بذلك سلوكات غير صحية.

أولا : مفهوم الصحة

لقد جرت محاولات عديدة لتعريف الصحة، ومن هذه التعريفات تعريف **بركنز (perkins)** حيث عرف الصحة بأنها حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم، وأن حالة التوازن هذه تنتج عن تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها، و لقد عرف **وينسلو (wenslow)** الصحة أيضا على أنها علم وفن منع المرض وإطالة العمر، وترقية الصحة وكفاءتها من جميع الوجوه بواسطة جهود منسقة ومنتظمة من قبل المجتمع ومنظماته ومؤسساته وذلك لتحقيق الأهداف التالية:

- توفير البيئة الصحية.
- السيطرة على أمراض الانتقالية والمعدية.
- تثقيف الفرد صحيا.
- تنظيم وتوفير الخدمات الصحية الطبية والتمريضية للمجتمع مع تشخيص مبكر للأمراض وتوفير العلاج المناسب.
- تطوير الحياة الاجتماعية لتأمين العيش المطلوب لكل فرد وتوفير الحد الأعلى من الصحة المثلى المناسبة له.
- توفير الخدمات الصحية النفسية والعقلية. (أضيفت مؤخرا إلى تعريف وينسلو) وقد أصبحت الصحة مطلبا إنسانيا لكل فرد يسعى نحو تحقيق حياة مثلى بنواحيها

المختلفة ولها أصول ومفاهيم متطورة وليست عفوية أو ارتجالية(بكري، أمل، و حمارنة، ريتا، و بدران، زين ، 2002، ص.17).

والصحة بصفة عامة مفهوم نسبي يقوم أساسا على التوازن بين وظائف الجسم والتي تنتج من حالة التكيف مع العوامل الضارة التي يتعرض لها .. بصورة ميكانيكية فطرية أو مكتسبة (الصديقي، سلوى عثمان، 1999، ص.25) ويبدوا واضحا أن هذا التعريف يقوم على إبراز الجانب الفسيولوجي للجسم كمحدد رئيسي للوضع الصحي للفرد ويغلب هذا الاتجاه على الأطباء.

أيضا، تعرف الصحة بغياب المرض الظاهر وخلو الإنسان من العجز والعلل ويعتبر هذا المفهوم عن الصحة أكثر شيوعا لدى عامة الناس، حيث يحكم على المستوى الصحي من خلال سلامة الجسم وخلوه من الإصابات (يخلف، عثمان، 2001، ص.5).

أما **أودرس** و آخرون **(Udris et al, 1992)** فيرى الصحة بأنها ليست عبارة عن حالة ثابتة وإنما توازن ديناميكي بين الموارد الفيزيولوجية والنفسية والاجتماعية وآليات الحماية والدفاع للعضوية من جهة وبين التأثيرات الكامنة المسببة للمرض للمحيط الفيزيائي والبيولوجي والاجتماعي من جهة أخرى. وبالتالي يفترض أن يقوم الفرد دائماً ببناء وتحقيق صحته، سواء كان الأمر بمعنى الدفاع المناعي أم بمعنى التلاؤم مع التغيرات الهادفة لظروف المحيط. فالصحة وفق هذا التعريف عبارة عن مفهوم منظومي وسيروري وعلائقي، يصنف ضمن نموذج تكاملي من المتطلبات والموارد. و تركز هذه الرؤية على مظهر الموارد، أي على دور عوامل الحماية في الشخصية التي ينبغي تنميتها وتدعيمها، وعلى مهارات وقدرات النمو وعلى الطبيعة الممكنة أو الكامنة للصحة.

ويصف **أندرسون (Anderson, 1995)** الصحة في خمسة نقاط:

- كنتاج ونتيجة.

- كطاقة كامنة (Capacity) من أجل تحقيق الأهداف المرجوة أو للقيام بوظائف معينة.
- كسيرورة، حيث تمثل الصحة ظاهرة ديناميكية متغيرة باستمرار.
- كشيء يعيشه الفرد.
- كصفة تميز الفرد ككل أو اللياقة الجسدية.

(سامر، جميل رضوان، و كونراد ،ريشكة، ب.ت.)

يتضح مما سبق أن مصطلح الصحة له دلالات عديدة ويحمل عدة معاني، منها ما يعني حالة جسمية تخلو من أعراض المرض، ومنها ما يعادل الصحة بالنشاط الفسيولوجي السوي لوظائف الجسم، ولو أن الخلو من المرض لا يعني بالضرورة أن صحة الفرد في حالة جيدة (يخلف، عثمان، 2001، ص.5).

و لقد وضعت منظمة الصحة العالمية الصحة تعريفا أخذ به كل العاملين في مجالات الصحة العامة، وخلاصة هذا التعريف أن الصحة هي " حالة من الكفاية الجسدية، و النفسية، و الاجتماعية، و ليس مجرد غياب المرض او العجز"

.(Organisation Mondiale de la Santé,N.D.)

من خلال هذا التعريف؛ فإن جانبا كبيرا من حيويتنا الجسمية ترجع إلى المشاركة والاندماج في أنشطة الحياة اليومية والإحساس بمعنى النشاط الاجتماعي الذي نمارسه في الحياة ويبدو من الواضح أن معظم الناس لا يدركون معنى الصحة وهي حالة الكفاية البدنية والنفسية والاجتماعية الكاملة وليست مجرد الخلو من المرض والعاهة وأن اكتمال صحة الإنسان تتحقق عن طريق اكتمال النواحي الآتية:

- اكتمال الناحية البدنية: وهي أن تؤدي جميع الأعضاء الجسمية في الإنسان بصورة طبيعية والتوافق والانسجام مع أعضاء الجسم الأخرى ولا يتحقق ذلك إلا إذا كانت أعضاء الجسم سليمة

- اكتمال الناحية النفسية: وهي أن يعيش الإنسان بسلام مع نفسية ومتمتعا بالاستقرار الداخلي وقادر على التوفيق بين رغباته وأهدافه وإمكانية.
- اكتمال الناحية الاجتماعية: وهي قدرة الإنسان على تكوين علاقات اجتماعية مع الناس وأن يكون له دخل مناسب لتحقيق الحياة الصحية السليمة (مزاهرة، ايمن، و الصفدي، عصام حمدي، و أبو حسنين ليلى، 2003، ص.42) .

ثانيا: العوامل المؤثرة في الصحة

تعتبر حالة الفرد صحية إذا توفرت العناصر والمكونات الأساسية للصحة والتي هي الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية بحيث تكون متكاملة وبصورة فعالة وايجابية، وبعكسها إذا هبطت درجة منها أو انحراف جانب من هذه الجوانب الثلاثة المذكورة لا يمكن أن تعتبر الحالة الصحية متكاملة، بل توضع بمستوى آخر يختلف باختلاف التغيرات والمؤثرات ولتقييم صحة الفرد تم وضع مدرج قياسي أحد طرفيه أعلى درجات الصحة والطرف الآخر هو انعدام الصحة وبالتالي الموت، وبين الطرفين درجات متفاوتة من الصحة كما في الشكل الآتي:



الشكل رقم (3): متصل الصحة و المرض

(بكري، أمل، و حمارنة، ريتا، و بدران، زين، 2002، ص.18).

و تتأثر مستويات الصحة في أي مجتمع بالعوامل والمسببات التي تؤدي إلى الأمراض ولقد حددها علماء الصحة في العديد من النظريات:

- **نظرية السبب الواحد للمرض :**

ويفترض أن هناك سببا واحدا محددا يؤدي إلى المرض- فمثلا ميكروب السل هو السبب في ظهور مرض السل- وبالتالي يمكن التحكم والتخطيط للوقاية من هذا المرض- بإبعاد ميكروب السل للوقاية أو القضاء عليه في حالة الإصابة (وهنا تجاهلت هذه النظرية العوامل البيئية المؤثرة في المرض والعوامل الشخصية المرتبطة بالمرض).

- **نظرية الأسباب المتعددة للمرض:**

فالمستوى الصحي للفرد أو المجتمع ينتج من تفاعل عدة عوامل وقوى يعمل كل منها في اتجاه قد يكون ايجابيا أو سلبيا فيما يتعلق بإكساب الصحة أو فقدانها. و المستوى الصحي يكون بمثابة محصلة أو نتيجة للتفاعل الذي ينشأ بين هذه العوامل، وتظهر الحالة المرضية في حالة ما إذا تغلبت العوامل السلبية فمثلا مرض السل يحدث نتيجة تفاعل مجموعة من العوامل منها ميكروب السل والعوامل البيئية المحيطة والإنسان المصنف للمرض.

ولهذا نستطيع أن نحدد العوامل التي تقرر مستويات الصحة في المجتمع و التي تتمثل في :

- المسببات النوعية للأمراض.
- مسببات تتعلق بالإنسان "العامل المضيف".
- مسببات بيئية تتعلق بالبيئة المحيطة بالإنسان والمسببات النوعية للأمراض.

(الصديقي، سلوى عثمان ، 1999، ص.29)

1- العوامل أو المسببات النوعية للمرض :

يعرف المسبب النوعي بالعنصر أو المادة سواء كان حيا أم غير حي، و الذي في وجوده قد تبدأ آو تستمر العملية المرضية.

و تنقسم المسببات النوعية للأمراض إلى الفئات التالية:

1-1 المسببات الحيوية من أصل حيواني : قد تكون حيوانات وحيدة الخلية مثل الأميبا أو حيوان الملاريا، كما قد تكون متعددة الخلايا مثل ديدان البلهارسيا أو ديدان الإسكارس.

2-1 المسببات الحيوية من أصل نباتي : مثل الفطريات والبكتريا والفيروسات (بهاء الدين، إبراهيم سلامة، 2001، ص.20).

3-1 المسببات الغذائية : وهي تلك المسببات التي ترتبط بأسباب أمراض سوء التغذية، وتنتج أمراض نقص أو سوء التغذية من عدة عوامل هي :

أ- نقص الكميات المتناولة من الطعام : وهو ما يسمى سوء التغذية الأساسي حيث ينتج من عدم حصول الفرد على كفايته من الطعام ومن العناصر الغذائية ويرجع ذلك إلى:

- الجهل بأنواع الأطعمة ذات القيمة الغذائية المرتفعة.
- العادات الغذائية الخاطئة، حيث تناول الأطعمة التي تفتقر إلى الفيتامينات وغيرها من العناصر.
- الفقر وارتفاع أسعار بعض المواد الغذائية.
- انخفاض خصوبة التربة مما يؤدي إلى انخفاض في غلة الأرض، أو استخدام بعض المواد كيماوية لزيادة الأرض الزراعية ، وما يتسبب عنها من أضرار غذائية.
- عدم الحصول على الكميات المتاحة والتي تغطي الاحتياجات الحقيقية لجميع المواطنين.

ب- زيادة الحاجات الوظيفية : وهي الحالات التي تحتاج إلى الزيادة في كمية العناصر الغذائية نتيجة ظروف خاصة مثل: حالات الحمل أو الرضاعة أو حالات المرض أو العمليات جراحية.

ج- العوامل الأخرى المرتبطة بأمراض الجهاز الهضمي: المعوي أو المعدي أو الإصابة بالأمراض الطفيلية والتي تؤذي الأمعاء إما بفقد كميات من الدم أو إفراز مواد سامة تقلل امتصاص العناصر غذائية و المعدنية (الصديقي، سلوى عثمان، 1999، ص.21).

4-1 المسببات الكيميائية : و قد تكون خارجية أي من البيئة، مثل مركبات الرصاص و الزرنيخ، و قد تكون داخلية، أي نشأت داخل الجسم مثل المواد التي تتكون في الدم، و التي تؤدي إلى بعض الأمراض مثل السكري، أو التسمم البولي، آو التسمم الكبدي (عمر، نادية محمد السيد، 2003، ص.266).

5-1 المسببات الطبيعية : مثل الحرارة و الرطوبة، و الضوء و الضوضاء، و الكهرباء و الإشعاعات ... الخ، و قد تكون الحالة الجغرافية او الحالة الجيولوجية سببا في وجود المرض و انتشاره، كما تختلف الأمراض الناتجة عن هذه المسببات من مريض لآخر (غباري، محمد سلامة محمد، 2003، ص.102) .

6-1 المسببات الميكانيكية : مثل الفيضانات والزلازل والسيول والحرائق والحوادث.

7-1 المسببات الوظيفية : مثل اختلال إفراز الغدد الصماء من هرمونات، أو من اختلال إفراز الإنزيمات والعصارات في الجسم.

8-1 المسببات النفسية والاجتماعية : وهي الأمراض الناتجة عن الضغط العصبي والنفسي بسبب مشكلات الحياة الحديثة، والمشكلات الناتجة عن الأعباء الأسرية والمهنية وعدم الشعور بالأمان والطمأنينة، وكذلك تلك التي تنتج من عدم التوازن الوجداني، وكذلك من تلك الناتجة عن مشكلات تعاطي المخدرات (بهاء الدين، إبراهيم سلامة، 2001، ص.21).

2- العوامل المتعلقة بالإنسان (العامل المضيف) :

وهذه العوامل لها دور مهم في تحديد درجة الصحة وتعتمد على قدرة الإنسان لمقاومة المسببات وتشمل عناصر عدة منها :

2-1 السن: تختلف أمراض الأطفال عن الأمراض التي يصاب بها كبار السن من حيث طبيعة المرض ودرجة حدوثه ومدته وتطوره.

2-2 الجنس : هناك أمراض تقتصر على الإناث مثل (سرطان الثدي) وأخرى تقتصر على الذكور مثل (مرض البروستات).

2-3 العرق (الجنس البشري) **:** مثل بعض أنواع الأنيما التي تحدث عند فئة العبيد أكثر من غيرهم وهي فقر الدم المنجلي، وبعض أنواع الحمى مثل حمى البحر الأبيض المتوسط .

2-4 عوامل وراثية : مثل مرض الناعور (الهيموفيليا)، و مرض فقر الدم ... و غيرها.

2-5 العوامل العقلية : حالة الفرد وقدراته العقلية مثل الأنواع المختلفة من التخلف العقلي، أو الأمراض العضوية العقلية والتي تؤثر في الدماغ كالخوف عند الكبار السن.

2-6 العوامل الاجتماعية والعادات : مثل طريقة إعداد الطعام والشعائر الدينية من صلاة وحج والتجمعات الترويحية وممارسة بعض العادات والسلوك الجنسي.

2-7العوامل الوظيفية : مثل الإجهاد والتعب.

2-8 مقاومة الجسم الطبيعية (غير النوعية) :وهي المقاومة التي يبديها الجسم البشري ضد أي جسم غريب يدخل إليه بدون تحديد نوعية وهذا الجسم وهذه المقاومة التي يجب على المسبب التغلب عليها عند الدخول إلى الجسم قبل أن يواجه المقاومة النوعية أو المناعة.

وعناصر هذه المقاومة هي:

أ- مقاومة آلية منها حاجز الجلد والغشاء المخاطي.

ب-حموضة الإفرازات مثل حامض الهيدروكلوريد الموجود في المعدة.

ج-الغدد الليفية وأكبر تلك الغدد اللوزتين في البلعوم.

د- خلايا المقاومة وتسمى (المبلعات) أو الخلايا الأكولة أو البالعة والتي لها قابلية الالتفاف حول كل جسم غريب يدخل جسم الإنسان وهضمه وإتلافه.

هـ- كريات الدم البيضاء.

و- الدم وسائل الدم.

2-9 المقاومة النوعية (المناعة) : وهي ما يكتسبه الجسم من مقاومة عند تعرضه لمرض معين حيث تتكون أجسام مضادة لمسبب هذا المرض، والخلايا الليفية هي المسئولة عن هذه المناعة والمناعة على النوعين:مناعة طبيعية، و مناعة مكتسبة (بكري، أمل، و حمارنة، ريتا، و بدران، زين، 2002، ص.21-22).

3- مسببات بيئية تتعلق بالبيئة المحيطة بالإنسان والمسببات النوعية للأمراض :

ويقصد بالمسببات البيئية كل العوامل الخارجية المؤثرة في الإنسان، وتعتبر المسببات النوعية أجزاء متخصصة من البيئة (الصديقي، سلوى عثمان، 1999، ص.25). وتتكون البيئة من مكونات كثيرة منها:

3-1 الحالة الجغرافية : تؤثر في الصحة بطريق مباشر وغير مباشر عن طريق الموقع الجغرافي.

3-2 الحالة الجيولوجية : مثل نوع التربة التي عليها يتوقف تحديد نوع الغذاء وتوافر المياه والعناصر الأخرى الضرورية.

3-3 المنـاخ : ويشمل درجات الحرارة والرطوبة وحركة الرياح، وهذه تؤدي إلى تغير في عادات الإنسان وحياته الاجتماعية والاقتصادية، وتؤدي أيضا إلى بعض الأمراض الموسمية.

4-3 البيئة الاجتماعية والثقافية : وتشمل بصفة عامة ما يلي:

- المستوى الاقتصادي : وهو يؤثر في كفاية الغذاء والمسكن والتعليم.
- المستوى التعليمي : و هو يؤثر في الوعي الصحي و السلوك الصحي.
- كثافة السكان : وهي تؤثر في العادات والازدحام والضوضاء.
- الخدمات الصحية : مدى توافرها أو قصورها والإقبال عليها

5-3 البيئة البيولوجية : وتشتمل على عناصر المملكة الحيوانية والنباتية التي تؤثر في الطعام والعوامل الوسيطة في نقل الأمراض التي تؤثر في عادات الإنسان وعمله، في الزراعة أو الصناعة (بهاء الدين، ابراهيم سلامة، 2001، ص.22) .

ثـالثــــا: الصحة الشخصية و أهميتها

تعرف الصحة الشخصية بأنها الممارسات التي يقوم بها المرء كافة، من اجل المحافظة على صحته من النواحي الجسمية، و النفسية ، و العاطفية، و العقلية، و الاجتماعية، ليصبح فردا صحيح الجسم و العقل، قادرا على العمل و العطاء (بكري، أمل، و حمارنة، ريتا، و بدران، زين، 2002، ص.44) .

و تعد الصحة الشخصية إحدى أهم مجالات الصحة، حيث يعتمد هذا المجال على حماية صحة الفرد والحفاظ عليها، وذلك من خلال إجراءات وقائية كالتغذية الصحية و النظافة و ممارسة الأنشطة الرياضية لتقوية الجسم ورفع مستوى اللياقة البدنية وكذلك إجراء التحاليل الطبية الدورية و الاستفادة من الخدمات الطبية المتوفرة في المجتمع، و كذلك تجنب المخاطر الصحية كالتدخين وتناول المخدرات و البدانة (يخلف،عثمان، 2001، ص.10) .

1- أهمية الصحة الشخصية :

يختلف الأشخاص في ممارسة الصحة طبقا للمعرفة ونظرة الفرد لمظهره الشخصي والعوامل البيولوجية والنفسية والاقتصادية، إضافة للتأثيرات الاجتماعية والبيئية، فالاستحمام اليومي والمنتظم، وارتداء الملابس النظيفة، وتناول الغذاء الصحي المتوازن المحتوي على المجموعات الغذائية الكاملة وخاصة الفيتامينات هو أساس للصحة الشخصية، وتتمثل أهمية الصحة الشخصية في إتباع الوسائل والإرشادات الآتية:

- المحافظة على الجسم في حالة صحية جيدة ووقايته من الأمراض والالتهابات و الانتان.
- تأمين راحة الفرد وسلامته، والإسراع في عملية شفائه.
- تنشيط الدورة الدموية ومساعدة الجسم على القيام بوظائفه على أكمل وجه.
- تنشيط عملية طرح الفضلات.
- الظهور بالمظهر اللائق وخصوصا المرضى مما يساعد على تحسين الحالة النفسية والمعنوية للأفراد وخصوصا المرضى.
- تزويد الشخص بالراحة والاسترخاء ومساعدته على النوم وما يترتب على عملية العناية بالنظافة من تدليك وحركة للعضلات والمفاصل تنشيط للدورة الدموية...وغيرها.
- اكتساب الممارسات التي تساعد الفرد على مواجهة المشكلات بايجابية وزيادة قدرته على التكيف معها.
- زيادة قدرة الفرد على التعامل مع المجتمع والقيام بأدواره فيه بشكل فاعل.

2- الأمور الصحية اليومية :

تشمل العناية الصحية اليومية ممارسة العادات الصحية الشخصية، وممارسة النظافة وإزالة القاذورات والتخلص منها.

2-1 العادات الصحية الشخصية: وتتضمن هذه العادات الأمور الآتية :

- غسل الوجه وتجفيفه يوميا في الصباح مما ينشط الفرد ويساعده على الفور بالحيوية، بالإضافة إلى غسل اليدين جيدا وبشكل متكرر وخاصة قبل الطعام وبعده وبعد استعمال المرحاض وبعد استخدام الأدوات الملوثة.
- تناول وجبات غذائية صحية متوازنة بحيث تحتوي على جميع العناصر والمجموعات الغذائية (ذلك لمقاومة العدوى والقضاء عليها إن وجدت).
- الحصول على راحة كافية عن طريق الاسترخاء والنوم.
- الاستحمام بالماء الدافئ والصابون.

2-2 تنظيف الأشياء القذرة والتخلص منها باستمرار: تنظيف البيت والبيئة المحيطة بالفرد والتخلص من النفايات والقاذورات ووضعها في الأمكنة المخصصة لها، مما يزيد من الشعور بالثقة ويحسن الناحية الصحية ونفسية لأفراد المنزل ويصبحوا أكثر فاعلية (بكري، أمل، و حمارنة، ريتا، و بدران، زين، 2002، ص.44-46) .

رابعــا: السلوك ذو العلاقة بالصحة

منذ اللحظة الأولى التي يبدأ فيها الكائن الحي حياة مستقلة، تبدأ مع هذه الحياة علاقة ديناميكية بين الكائن الحي من ناحية وبين البيئة المحيطة به من ناحية أخرى. أو بمعنى آخر تبدأ عملية تفاعل مستمر بين الكائن الحي و بيئته، تفاعل يكون فيه كل من الكائن والبيئة في حالة نشاط. فالبيئة يصدر منها نشاط يؤثر في الكائن الحي والكائن الحي يصدر منه نشاط يؤثر في البيئة، ونحن نسمي أي نشاط يصدر من الكائن الحي في أثناء عملية التفاعل هذه، بالسلوك.

فالسلوك إذن هو عبارة عن ذلك النشاط الذي يصدر من الكائن الحي كنتيجة لعلاقته بظروف بيئية معينة والذي يتمثل بالتالي في محاولاته المتكررة للتعديل والتغيير في هذه

الظروف، حتى يتناسب مع مقتضيات حياته، وحتى يتحقق له البقاء ولجنسه الاستمرار (أبو حماد،ناصر الدين، 2008، ص.21-22) .

مفهوم السلوك ذو العلاقة بالصحة :

و لان موضوع البحث يركز على نوع من السلوكيات الإنسانية، فقد ظهر مصطلح السلوك ذو العلاقة بالصحة، و بدا الاهتمام فيه منذ سنة 1950، و شهد ازدهارا في السبعينات فكان توجه الباحثين و الممارسين في البداية منصبا على الممارسات و التدخلات الصحية لدى مجموعات أو فئات عمرية معينة، خصوصا لدى المراهقين و المسنين، حيث بدا ينظر للسلوك و كأنه من مسببات الأمراض و الاضطرابات و بالتالي لديه تأثير على الصحة. ثم بعد ذلك تم التوجه إلى ترقية الصحة التي تبنتها المنظمات و برامج الصحة العامة (عبد الرحمان، محمد السيد، 2002، ص.147).

فبالرغم من أهمية تأثير العوامل البيولوجية والبيئية في صحة الإنسان إلا أن الأسلوب الذي يعتمده الفرد في حياته، والعادات الصحية التي يمارسها تعد من المتغيرات الأساسية المؤثرة على حالته الصحية ، حيث تفطن الإنسان منذ القدم إلى الدور الذي قد تلعبه عادات الحياة السليمة كتلك التي تتعلق بتنظيم وقت تناول الطعام و النوم وممارسة الرياضة و القيام بالنشاط البدني في الصحة الشخصية. وتكاد تؤكد جميع البحوث العلمية الحديثة التي تناولت العلاقة بين السلوك والصحة، صحة هذه الفرضية القديمة، حيث يركز منظري العلوم الصحية و البيوطبية على دور العوامل السلوكية في حدوث الأمراض المزمنة وانتشارها في المجتمعات الإنسانية الحديثة (يخلف،عثمان، 2001، ص.19-20).

إذن، قد يصاب الإنسان بالاعتلال والمرض أو قد يتمتع بالصحة التامة نتيجة سلوكه الفردي وتصرفاته الشخصية (اسليم، ناصر، 2009).

و لقد وضع **فيربر** **(Ferber)** تعريفا لهذا السلوك، حيث يرى بأنه "مفهوم جامع لأنماط السلوك والمواقف كلها القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية" (سامر ، جميل رضوان، و كونراد ،ريشكة، ب.ت.).

خامسا: أنماط السلوك ذو العلاقة بالصحة

لقد أشار **ماتارازو** (**Matarazzo,** 1984) إلى أن هناك نوعين من السلوك ذو العلاقة بالصحة:

- السلوك المرضي Le comportement pathogène: و هو السلوك الذي يحد من الصحة.
- السلوك المناعي Le comportement immunogène: و هو السلوك الذي يؤدي إلى تحسين الصحة (Ovide, F, 2001, 30 Juillet- 9 Aout) .

و عموما هناك ثلاث أنماط من السلوك ذو العلاقة بالصحة التي سيتم التطرق إليها،و المتمثلة في :

- السلوك الصحي الوقائي.
- السلوك المرضي.
- سلوك لعب دور المرض.

1- السلوك الصحي الوقائي:

و هو كل نشاط يقوم به الفرد لغرض الوقاية أو تجنب المرض، و المرور إلى المرحلة القادمة (Sahal,v,1985,p.20). كما تشير السلوكات الصحية (Health Behaviors) إلى تلك السلوكات التي يؤديها الأفراد بهدف تعزيز وضعهم الصحي، والحفاظ على صحتهم (شيلي، ت، 2008، ص.124) .

و لقد عرف كل من **كول** و **كاسل (Coll et Kasl, 1966)** السلوك الصحي بأنه " كل نشاط يقوم به الفرد الذي يعتقد أنه معافى، لغرض الوقاية من المرض أو اكتشافه قبل ظهور أعراضه" (Gustave-Nicolas, F, 2002, P.36) .

أما بالنسبة **لنولدنر (Noeldner, 1989)** فالمقصود بالسلوك الصحي هو كل أنماط السلوك التي تهدف إلى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد (سامر، جميل رضوان، و كونراد ،ريشكة، ب.ت.).

و حسب **سرافينو (Sarafino, 1994)** فمفهوم السلوك الصحي يشير إلى " أي نشاط يمارسه الفرد بهدف الوقاية من المرض أو لغرض التعرف على المرض أو تشخيصه في المرحلة المبكرة ".

يتضمن السلوك الصحي ثلاث أبعاد أساسية:

- البعد الوقائي Illness prévention : ويتضمن الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحمي الإنسان من خطر الإصابة بالمرض كالحصول على التلقيح ضد مرض معين مثلا أو مراجعة الطبيب بانتظام لإجراء فحوص دورية.
- بعد الحفاظ على الصحة Health Maintenance : ويشير إلى الممارسات الصحية التي من شأنها أن تحافظ على صحة الفرد كالإقبال على الأكل الصحي مثلا أو تنفيذ سلوكيات صحية أخرى منصوح بها.
- بعد الاتقاء بالصحة Health Promotion : يشمل كل الممارسات الصحية التي من شأنها أن تعمل على تنمية الصحة والارتقاء بها إلى أعلى مستويات ممكنة، من خلال النشاط البدني وممارسة الرياضة بشكل منتظم ودائم.

و السلوك الصحي مثله مثل السلوكيات الأخرى يخضع لتأثيرات داخلية وخارجية، و يكتسب نتيجة لتعرض الفرد لخبرات تعليمية معينة أثناء عملية التنشئة الاجتماعية، وذلك من خلال آليات الملاحظة الاجتماعية و من خلال النمذجة وتقليد العادات الصحية للأصدقاء والأقارب (يخلف،عثمان، 2001، ص.20-21) .

والعادة الصحية Health Habit هي عادة ترتبط بسلوك صحي راسخ، يؤدى بشكل أوتوماتيكي، ولا يستدعي تدخل الشعور، وغالبا ما تتطور العادات في مرحلة الطفولة وتتثبت ما بين سن الحادية عشرة والثامنة عشرة. فاستخدام حزام الأمان، وغسل الأسنان بالفرشاة، وتناول الغذاء الصحي، جميعها أمثلة على هذا النوع من السلوك الذي يتخذ صفة العادة، ومع أن تطور العادات الصحية قد ينجم أساسا عن ارتباطها بنتائج ايجابية، مثل تقبل الوالدين، إلا أن هذه العادات تصبح مستقلة فيما بعد عن عملية التعزيز، وتبقي لدى الفرد بفعل عوامل البيئة المحيطة التي غالبا ما ترتبط بها؛ لذلك فهي تصبح شديدة المقاومة للتغيير، من هنا نتبين أهمية تطوير سلوك صحي جيد، واستبعاد السلوكيات غير الصحية منذ المراحل العمرية المبكرة ما أمكن (شيلي،ت، 2008، ص.124) .

و في إطار مشروع علمي، حول تأثير الأسلوب الشخصي في الحياة على الصحة البدنية ،و الذي أقره قطاع الصحة العامة في كاليفورنيا في الستينات، قام كل من **Preslow** و **Belloe** و **Syme** و آخرون بسلسلة من الدراسات المسحية ، فقد أجرى كل من **بلوك** و **برسلو** (**Belloc** et **Breslow**, 1965) دراسة مسحية على عينة متكونة من 6928 فردا (ذكورا وإناث) تراوحت أعمارهم مابين (20) و (70) سنة فما أكثر، ولقد أظهرت نتائج هذه الدراسة العلمية الهامة بكل وضوح أن الصحة الجيدة مرتبطة ارتباطا وثيقا بسبع ممارسات صحية شخصية التالية:

- عدم التدخين
- النوم مابين سبع أو ثماني ساعات يوميا.
- تناول إفطار الصباح يوميا.
- عدم الأكل خارج أوقات الأكل.
- الحفاظ على الوزن المناسب.
- ممارسة النشاط الرياضي بإنتظام.
- عدم تناول المشروبات الكحولية.

وتبين على وجه الخصوص أن المستوى الصحي للأفراد لدى كل فئة عمرية من عينة البحث يعرف تحسنا ملحوظا كلما أزداد عدد سلوكياتهم الصحية وممارستهم لها، كما تبين كذلك أن الأشخاص الذين مارسوا العادات الصحية السبع بانتظام يتمتعون بحالة صحية جيدة مقارنة بالذين لا يمارسون أيا أو قليلا منها.

ربما أهم دليل عن مدى أهمية الممارسات الصحية في ترقية الصحة والحفاظ عليها تعكسه نتائج دراسة أخرى **لبلوك** و**برسلو** سنة 1972، حيث توصلا إلى أن صحة الأشخاص الذين يمارسون العادات الصحية السبع كانت في نفس المستوى الصحي للأفراد الذين تقل أعمارهم بـ (20) عاما و الذين لا يمارسون تلك السلوكيات الصحية أو يمارسون عددا قليلا منها.

و في دراسة طولية ل **بلوك** سنة 1973، استغرقت أكثر من ست سنوات تناولت العلاقة بين نسبة الوفيات و عدد العادات الصحية لدى الأفراد، وجد أن نسبة الوفيات في العينة تنخفض بارتفاع عدد العادات الصحية لديهم أي أن هناك علاقة إرتباطية سلبية دالة إحصائيا.

ولقد تأكدت أهمية السلوك الصحي في الوقاية من خطر الإصابة بالأمراض من خلال دراسة ل**برسلو** و **آنستروم (Breslow et Enstrom,** 1980) حيث بينت نتائج هذه الدراسة أن الذكور الذين اقبلوا على ممارسة العادات الصحية السبع نسبة وفياتهم تمثل (28 %) من نسبة الأفراد الذين مارسوا ما بين صفر و ثلاث عادات صحية (يخلف، عثمان، 2001، ص،22-23).

2- السلوك المرضي أو الخطر أو السلوك الضار بالصحة :

هو أي سلوك يمارسه الفرد و هو يدرك تبعاته السيئة على صحته، أو يشعر خلال الأداء بالألم. و عرف كذلك بأنه الاستعداد لتجربة المرض.

كما يعرف بالسلوكات التي ترفع من احتمال إصابة الفرد بالمرض مثل: التدخين ، شرب الكحول ، استهلاك كبير للمواد الدسمة أو السكريات ...

(BRUCHON-SCHWEITZER, M, 2002, P.29) .

و في قاموس مصطلحات ترقية الصحة الذي نشرته منظمة الصحة العالمية سنة 1999، فقد تم تعريف السلوك الخطر Comportement a risque على انه " السلوك الذي يرتبط بضعف الصحة، حيث يمكن القول انه معظم السلوكات أو الأنشطة الفردية التي لها تأثيرات على الصحة. و يمكن التمييز بين السلوك الصحي و السلوك الخطر، حيث أن هذا الأخير يرتبط بزيادة الضعف تجاه تحديد سبب اعتلال الصحة. و عموما يرتبط السلوك الصحي و السلوك الخطر بما يسمى بنمط الحياة "style de vie".

و لقد قدم **دافيد** (**David,** 2003) إضافة لهذا التعريف ، فهو يرى أن " السلوك الخطر هو الذي قد يعرض الأشخاص و بشكل لا يستهان به لاحتمال الإصابة أو الموت، حيث يؤدي إلى ضرر شخصي أو تعرض صحته للخطر في المستقبل "
.(Bantuelle, M, et Demeulemeestre ,R, 2008, p.37)

إذن فالسلوك الضار بالصحة، هو السلوك الذي يمارسه الأفراد ويضر بصحتهم ويسبب الأذى لمستقبلهم الصحي. و هذا السلوك قد يأخذ شكل العادات، أو قد يأخذ صورة الإدمان مثل التدخين ، مما يجعله يستعصي على العلاج. إن كثيرا من السلوكيات الضارة بالصحة تشترك في خصائص أخرى مهمة، نجملها فيما يلي:

- **سرعة تأثر المراهقين بها وانجرافهم لتعلمها وممارستها:** فالإفراط في شرب الكحول، والتدخين، والتعاطي المحظور للمخدرات، والممارسة الجنسية غير الآمنة، وسلوك المغامرة الذي يمكن أن يقود إلى الحوادث أو الموت المبكر، جمعيها ممارسات تبدأ في مرحلة المراهقة، وأحيانا تتجمع معا لتشكل جزاء من أعراض مشكلة سلوكية.

وهذا لا يعني بالضرورة أن جميع السلوكيات الضارة بالصحة تظهر وترسخ بدرجة ثابتة خلال مرحلة المراهقة، فهناك عددا من المشكلات الصحية، مثل السمنة تبدأ في مرحلة الطفولة المبكرة، في حين أن مشكلات أخرى، مثل الإدمان على الكحول قد تشكل مصدر تهديد للراشدين الأكبر سنا. وبالرغم من هذه الاستثناءات، هناك تشابه غير محدود بين العوامل التي تؤدي إلى ظهور كثير من هذه السلوكيات الضارة وبقائها.

- **ارتباطها الشديد بثقافة الرفاق** : نظرا لأن الأطفال يتعلمون ويقلدون سلوك رفاقهم الذين يحبونهم ويعجبون بهم، كما أن الرغبة في جذب الآخرين تصبح قوية للغاية في مرحلة المراهقة، وهذا العامل يعد شديد الأهمية في تطوير اضطرابات الأكل وتناول الكحول، والتدخين، وتعاطي المخدرات، والتعرض للشمس بهدف الحصول على لون بشرة داكنة ... كما أن عددا من السلوكيات الضارة بالصحة لها علاقة خاصة بالكيفية التي يرغب بها الفرد بإظهار ذاته فهناك جهود كبيرة يبذلها المراهقون والشباب ؛ لكي يظهرون بمظهر متطور ومحبب ، ومحيط بما حوله من أمور البيئة الاجتماعية.
- **تعتبر هذه السلوكيات مصدرا للمتعة:** حيث تعزز قدرة المراهق على التكيف مع مواقف الضغط، كما أن بعضها يتماشى مع رغبة المراهق في البحث عن المغامرة والنشوة، وهي من الأمور المرغوبة بحد ذاتها.
- **إن تطور جميع هذه السلوكيات يكون تدريجيا** نتيجة للتعرض التدريجي لها، مما يزيد من قابلية القيام بها وتجربيها، ثم أدائها بشكل منتظم. وبذلك لا يتم اكتساب هذه السلوكيات الضارة بالصحة، دفعة واحدة، ولكن ذلك يحدث ضمن عملية تدريجية.
- **تعتبر هذه السلوكيات استراتجيات تعامل للتكيف مع ضغوط الحياة** . فعلى سبيل المثال، فان المراهقون الذين لديهم النزعة للسلوك المنحرف، وتقدير متدن للذات،

ومشاكل في العلاقات الأسرية، يميلون على الأغلب لتعاطي المواد (شيلي، ت، 2008، ص.275- 278) .

و تأكيدا لدور السلوك الفردي في نشأة العديد من الأمراض أدرج الأطباء السلوك ضمن قائمة العوامل الخطرة على الصحة، وأصبح مفهوم السلوك يحظى بنفس الأهمية والمكانة التي تحتلها عوامل الخطر البيولوجية (كارتفاع مستوى الكولسترول مثلا أو ارتفاع ضغط الدم) من حيث تأثيرها على صحة الشخص و المجتمع.

و في هذا الإطار كشفت بعض الأبحاث الوبائية بأن ما يقرب من خمسين بالمائة من أمراض القلب يرجع سببها إلى عوامل سلوكية مثل التدخين و البدانة و الضغط النفسي. كما كشفت دراسات طبية أخرى عن الدور الرئيسي الذي يلعبه السلوك في نسبة الوفيات و الإعاقات لدى المراهقين.

كما أكدت العديد من الدراسات العلمية في مجال الطب السلوكي أن تجاهل الفرد للارتباطات بين مشكلاته الصحية من جهة ونمط سلوكه من جهة أخرى، من شأنه أن يعرضه لمخاطر صحية في المستقبل، إذن مما لا شك أن للعوامل السلوكية دورا رئيسيا في نشأة المرض وتطوره (يخلف،عثمان، 2001، ص.24-25) .

3- **لعب سلوك دور المرض:**

ظهر هذا المصطلح لأول مرة على يد **تالكوت بارسنز (Talcott, P)** و حسبه فهذا السلوك عبارة عن نشاط يمارسه الفرد الذي يعتبر نفسه انه سيمرض، بغية الوصول إلى الأحسن، فهو يتضمن تلقي العلاج من المصالح الطبية، و بعض مظاهر إعفاء الفرد من بعض المسؤوليات. و يرى **بارسونز** أن لعب دور المرض يمتاز بعدد من الخصائص و هي:

- الفرد الذي يلعب دور المرض حر و معافى من الأدوار الاجتماعية، و يزداد التحرر مع ازدياد شدة المرض.

- في دور المرض يكون الفرد غير مسؤول مباشرة عن المأزق أو المشكل.
- يحتاج الفرد المريض للمعالجة لأجل تحسين صحته.
- يسعى الفرد المريض للمساعدة، و يكون متعاونا لأجل العناية الطبية بصحته.

سادسـا: النماذج و النظريات المفسرة للسلوك ذو العلاقة بالصحة

لقد انصب اهتمام البحث العلمي على هذه السلوكات، و ظهرت العديد من النظريات المفسرة للسلوك ذو العلاقة بالصحة ، نذكر من بينها :

1- نموذج المعتقدات الصحية : Le modèle des croyances relatives à la santé (*Health Belief Model*)

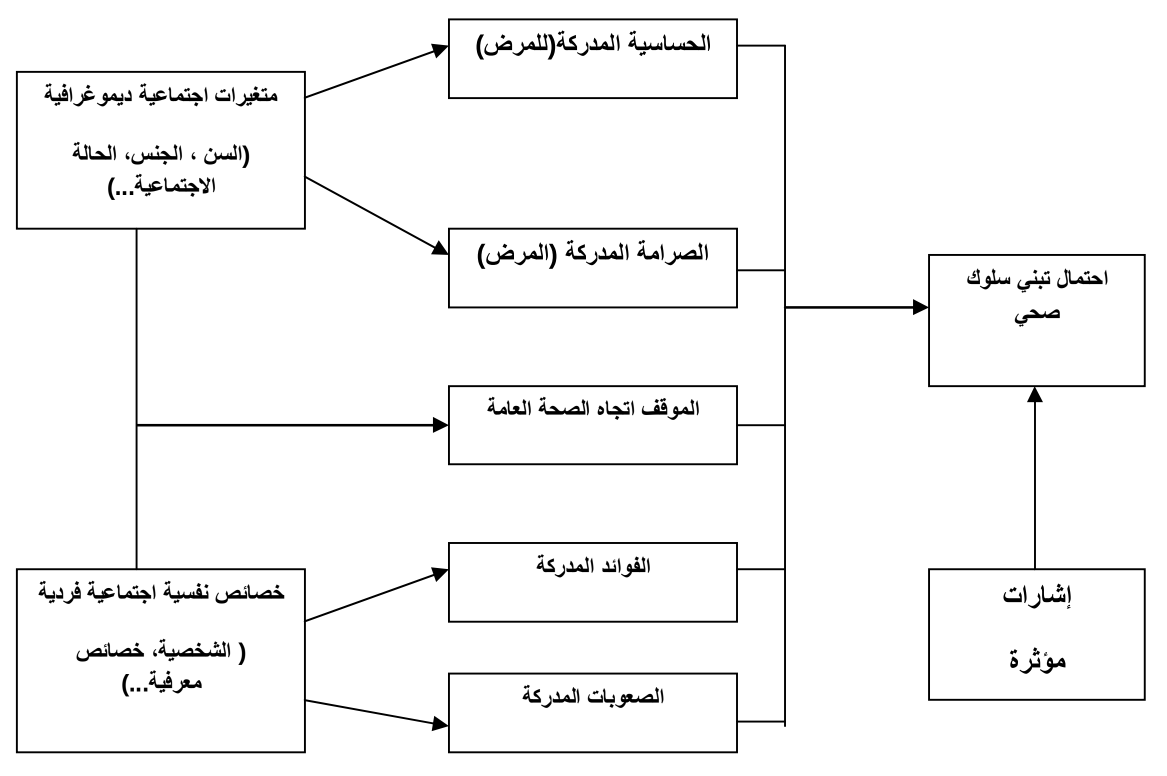
تم تطوير هذا النموذج من قبل **روزنستوك** (1966 ، 1974، **Rosenstock**) و **بيكر** وزملاؤه (1975 ، 1984، **Becker**)، حيث سعيا لفهم سبب امتناع بعض الأفراد في اعتماد تدابير وقائية معينة و الخضوع لبعض الوصفات العلاجية ، و أشارا إلى أن بعض المعتقدات والتصورات والمواقف تلعب دورا أساسيا في اعتماد السلوكيات الوقائية.

حسب هذا النموذج، فان احتمال أن يقوم الفرد بسلوك وقائي (التطعيم، استخدام الواقي.....) تحدده أربعة أنواع من التصورات و المعتقدات:

- الحساسية المدركة La vulnérabilité perçue : و تتمثل في اعتقاد الفرد بمدى احتمال إصابته بمشكل صحي.
- الصرامة المدركة La gravité perçue : و تتمثل في تقييم المرض أو مجموعة من الأمراض على أنها أكثر أو اقل خطورة، على سبيل المثال "سرطان الرئة هو مرض خطير للغاية".

- الفوائد المدركة Les bénéficie perçus : و تتمثل في الاعتقاد بارتباط بعض المنافع بالاعتماد على سلوك صحي وقائي معين، مثل الإقلاع عن التدخين " إنقاذ لي".
- الصعوبات المدركة Les couts obstacles et perçus : بمعنى إدراك الفرد لبعض الصعوبات و المساوئ التي قد تصادفه في اعتماد هذا السلوك، مثل "الإقلاع عن التدخين يجعله في حالة عصبية شديدة" أو التكلفة أو الجهد...

و لقد أضاف كل من **بيكر** و **مينمان** (**Becker** et **Mainman,** 1975) مواقف الأفراد من الصحة العامة كعامل آخر. و في سنة 1984 أضاف كل من **بيكر** و **روزانستوك** عاملي الحالة الاجتماعية و الديموغرافية، حيث شملت بعض المؤشرات مثل ظهور شخص مريض عزيز، الشعور بالأعراض... و تمثلت كل هذه العوامل في الشكل التالي:



شكل رقم (4) : **نموذج المعتقدات الصحية**

(**روزنستوك**، 1966، 1974) (**بيكر** و **مينمان** ، 1975) (**بيكر** و **روزنستوك**، 1984)

(Bruchon-Schweitzer, M, 2002, P.33-35)

و هكذا فحسب نموذج المعتقدات الصحية، فان احتمال تنفيذ الأفراد للسلوك الوقائي يرجع مباشرة إلى نتائج تقديراتهم حول خطورة المشكلات الصحية التي يواجهونها، و تقديراتهم للسلبيات و الايجابيات التي يحتمل أن تنجم عن ذلك النشاط. و بالتالي فتنفيذ السلوك الوقائي يتم عندما تكون شدة المرض و خطورته مرتفعتين و يكون الاستعداد المدرك (احتمالية المرض) لذلك المرض عال، و تكون الفوائد المتوقعة من ممارسة السلوك الوقائي معتبرة. و يتم تنفيذ هذا السلوك على وجه الخصوص عندما يتوفر عدد من الشروط التالية:

- عندما يدرك الفرد و يقتنع أن عدم ممارسته للسلوك الوقائي قد يعرضه لخطر الإصابة بالمرض.
- عندما تكون هناك عواقب وخيمة لامتناع الفرد عن اتخاذ إجراءات وقائية.
- أو تكون هناك فوائد متوقعة تعقب اتخاذ إجراءات وقائية.. و تكون الفوائد المتوقعة أهم بكثير من التكلفة.
- أن تتوفر قناعة ذاتية بان ممارسة النشاط الوقائي ستسفر عن النتائج الايجابية المتوقعة.
- أن تتوفر دوافع داخلية و خارجية تغذي السلوك الداخلي و تعززه. (يخلف،عثمان، 2001، ص.32).

و كمثال توضيحي لهذا النموذج، فالفرد قد يغير من نظام تغذيته ليحصل على أطعمة فيها نسبة قليلة من الكولسترول، إذا كان يقيم الصحة تقييما كبيرا، و يشعر بالتهديد بسبب احتمال الإصابة بأمراض القلب، و إذا اعتقد أن أمراض القلب تشكل خطرا كبيرا. و في نفس الوقت فالفرد الذي يشعر بأنه معرض للإصابة بسكتة قلبية ، على سبيل المثال، و أن عليه أن يغير نظام غذائه، و لكنه يعتقد بان تغيير نظام غذائه وحده قد لا يقلل من مخاطر الإصابة بالسكتة، و أن التغيير قد يتدخل -بدرجة كبيرة- في سعادته، سوف يعد سلوك التغيير غير مسوغ، لذا فان الاعتقاد الذي يحمله الفرد حول وجود قابلية كبيرة لديه

للإصابة بأمراض القلب لا يكفي لإحداث التغيير إذا كان إيمانه ضعيفا بان التغيير في نظام التغذية سوف يقلل الخطر، لذلك فانه لن يقوم في الغالب بالتغيير (شيلي، ت، 2008، ص.143-144) .

فهذا النموذج إذن، ينظر للتصرفات الإنسانية بأنها محددة منطقياً، ويعتبر السلوك الصحي في هذا النموذج وظيفة لعمليات الاختيار الفردية القائمة على أساس الحسابات الذاتية للفوائد والتكاليف. ويتم هنا افتراض وجود قابلية مترابطة للتنبؤ بالاتجاهات المتعلقة بالصحة. وتسهم القناعات الصحية التي ترتبط مع المتغيرات الاجتماعية و الديموغرافية والظروف الموقفية في بناء أو تشكيل قرار منطقي وإحصائي و فردي من أجل القيام بسلوك صحي أو اتخاذ إجراءات تأمين صحي ... (سامر، جميل رضوان، و كونراد ،ريشكة، ب.ت.).

و لعلى هناك الكثير من الدلائل المساندة لهذا النموذج، فقد خلصت العديد من الدراسات إلى نموذج المعتقدات الصحية يفسر ممارسات الناس للعادات الصحية بشكل جيد. فعلى سبيل المثال، يساعد نموذج المعتقدات الصحية على التنبؤ بالممارسات التي تهدف إلى وقاية الأسنان و الاعتناء بها، و الفحص الذاتي للثدي، و الحمية للوقاية من السمنة، و تجنب السلوكات التي تعرض الفرد لخطر الإصابة بالايدز، و الاشتراك في ممارسات متنوعة للحفاظ على الصحة.كما ساعد هذا النموذج على التنبؤ ببعض الظروف التي يغير فيها الفرد من سلوكاته المرتبطة بالصحة (شيلي، ت، 2008، ص.145) .

إلا انه من بين ما يؤخذ على هذا النموذج، أن هناك بعض السلوكات الصحية الوقائية التي تمارس بشكل معتاد، و أن البعض يطور سلوكات صحية لأسباب لا علاقة لها بالصحة (مثل القيام بالتمارين الرياضية أو إتباع حمية غذائية ليصبح أكثر أناقة و جمالا). بالإضافة إلى أن هذا النموذج يفترض عقلانية و وعي الأفراد في تبني سلوك صحي و هو ما لا يحدث دائما. كما انه لا يأخذ بعين الاعتبار الصعوبات في تغيير المعتقدات و عدم إعطاء اقتراحات للتغيير (Werle, C, et Dantas, D, et Boesen,S, N.D.) .

2- نظرية الفعالية الذاتية :

La théorie de l’efficacité personnelle perçue

تستند نظرية فعالية الذات **لباندورا** (**Bandura**, 1977, 1986) على مبدأ أن بعض العوامل النفسية قد تزيد الاعتقاد بأنه من الممكن إنجاح السلوك المطلوب لتحقيق الهدف. ولقد استمدت هذه النظرية أفكارها من ما قدمه **روتر** (**Rotter**, 1966) و الذي يشير إلى أن الفروق الفردية ذات العلاقة بتنفيذ إجراء أو سلوك معين، تستند بشكل كبير إلى اثنين من المعتقدات:

- الاعتقاد بفعالية السلوك لتحقيق النتائج المرجوة.
- الاعتقاد بفعالية الذات في اعتماد السلوك من قبل الفرد.

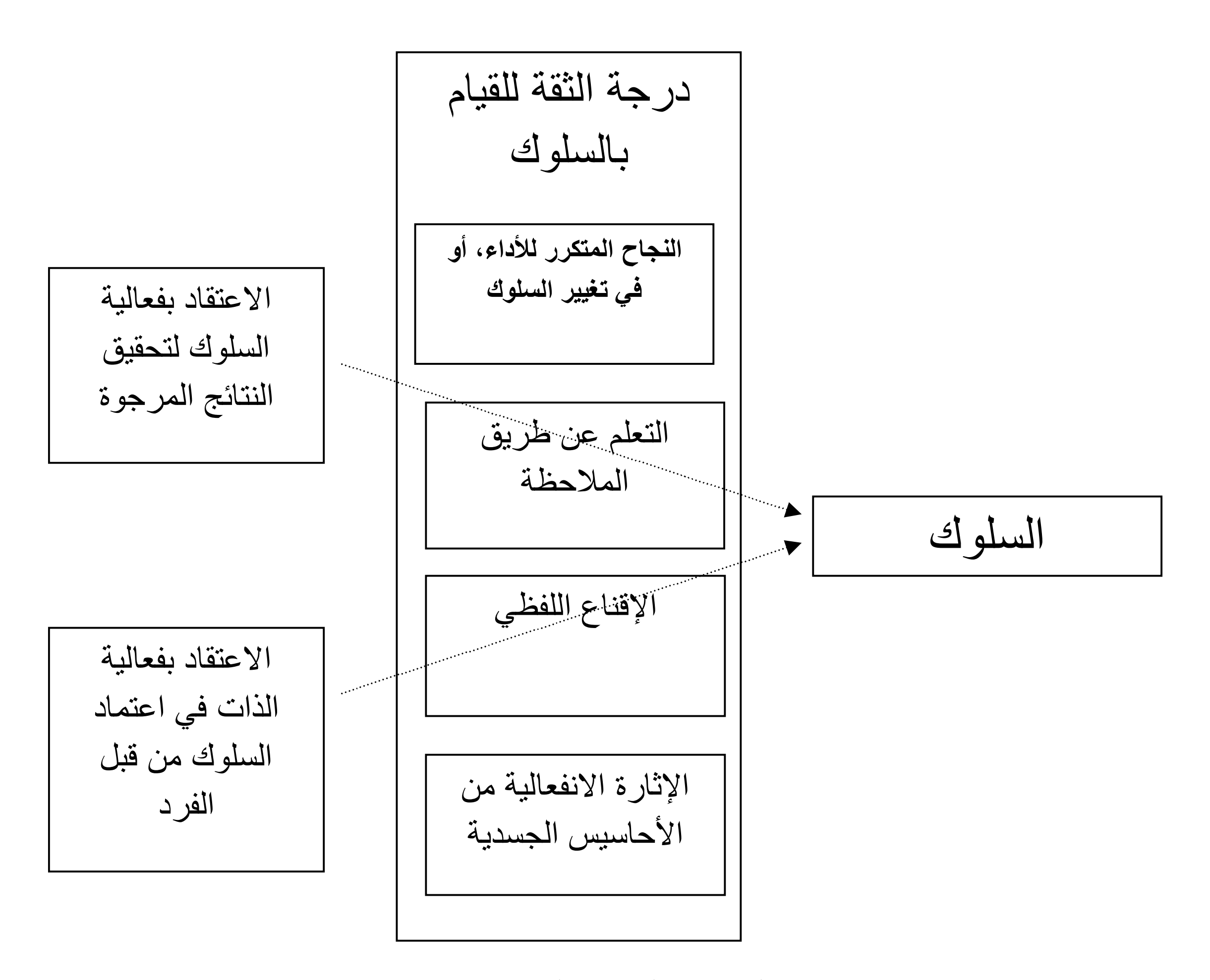
و يستمد الفرد هذه الدرجة من الثقة، انطلاقا من معلومات تجمع من الأربع مصادر التالية:

- النجاح المتكرر للأداء، أو في تغيير السلوك.
- التعلم عن طريق الملاحظة.
- الإقناع اللفظي.
- الإثارة الانفعالية من الأحاسيس الجسدية.

فالفعالية الذاتية ترتفع تدريجيا من خلال تكرار الناجح للأداء، حتى و لو كان مصحوبا بالفشل في بعض الأحيان، كما أن الأفراد يميلون إلى تقييم أدائهم مقارنة بأدائهم في السابق، أو مقارنة بأداء اقرأنهم. كما أن التعلم عن طريق الملاحظة يسمح بملاحظة أشخاص آخرين ينفذون و بدون خطر سلوك معين ينظر إليه بأنه يشكل تهديدا. و مع ذلك، فان زيادة الثقة تكون أقوى عندما يلاحظ الفرد نجاح أداء نموذج تم انجازه مع العديد من الصعوبات. كما أن الإقناع أللفضي له تأثير على الفعالية الذاتية. و على العكس، فانه يجب تسهيل شروط الأداء الفعال، و إلا فسوف تفقد مصداقيتها لدى المتلقي. أما الإثارة

الانفعالية من الأحاسيس الجسدية فتشير إلى الأحاسيس التي يشعر بها الفرد عندما يقوم بنشاط أو سلوك معين. (Robichaud-ekstrand, S, et Vandal, S, et Viens ,C, et Bradet, 2001, Mars)

لقد بينت الأبحاث أن الفعالية الذاتية تؤثر في السلوكات الصحية بطرق متنوعة قد تصل إلى حد الامتناع عن التدخين، و ممارسة التمارين الرياضية، و تغيير النظام الغذائي ... حيث أن هذه الأبحاث-في الأغلب- قد توصلت إلى وجود علاقة قوية بين إدراك الفرد بأنه يتمتع بالفعالية الذاتية، و بين قيامه مبدئيا بإحداث تغيير في سلوكاته المتعلقة بالصحة. و بين الحفاظ على هذه التغيرات على المدى البعيد (شيلي،ت، 2008، ص146-147) .



شكل رقم (5): **نظرية الفعالية الذاتية (بندورا، 1977-1986)**

(Robichaud-ekstrand, S, et Vandal, S, et Viens ,C, et Bradet, 2001, Mars)

إلا انه من بين ما يعاب على هذه النظرية، أنها تنظر للإنسان كأنه مختص في الإحصاء، يقوم بتحليل مدى كفاءته و توقعاته للنتيجة من خلال سلوكه. لان الفرد قد يقع في مواقف عليه أن يتصرف بسرعة دون أن يقوم بتحديد كفاءته و توقعاته.

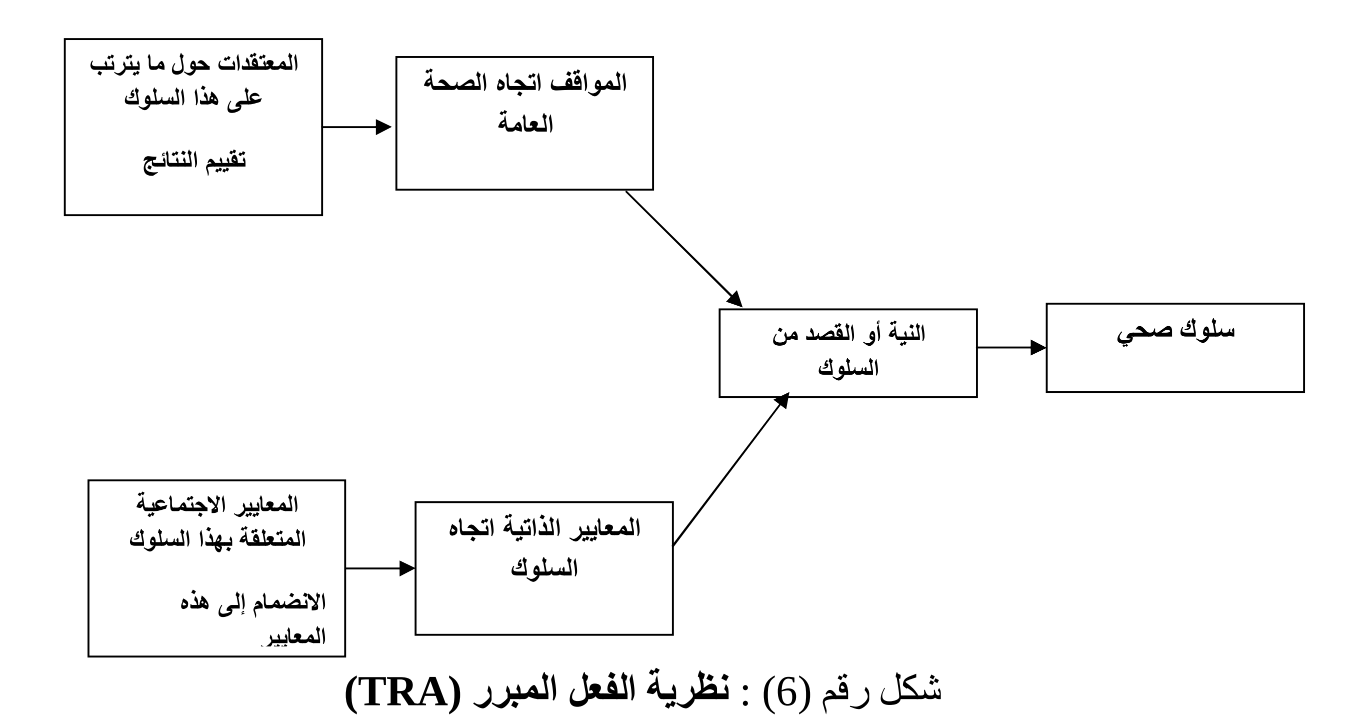
3- نظرية الفعل المبرر: La théorie de l'action raisonnée (TAR)
(Theory of reasoned action**)**

وضعت هذه النظرية من طرف **اجزن** و **فيشبن** (**Agzen** et **Fishbein**, 1980) ، من اجل فهم و توضيح أكثر للعلاقة بين الموقف و السلوك. حيث أن تطبيق هذه النظرية يعالج بعض أوجه القصور في نموذج المعتقدات الصحية، لأنها تتضمن البعد المعياري. تفترض هذه النظرية آن الأفراد ينظرون إلى نتائج أفعالهم بطريقة عقلانية و مدروسة (Werle, C, et Dantas, D, et Boesen,S, N.D.).

و حسب هذه النظرية، فالنية أو القصد هو ذلك العامل الحاسم في السلوك الصحي، و أن النية تتأثر بعاملين هما : الموقف و المعايير الذاتية (Robichaud-ekstrand, S, et Vandal, S, et Viens ,C, et Bradet, 2001, Mars)

- الموقف: و يعرف بأنه مجموع المعتقدات حول الآثار المترتبة عن سلوك معين. ثم تقييم هذه النتائج.
- المعايير الذاتية: و هو إدراك الفرد أن الأشخاص الذين يعتبرهم كمرجع، أو المهمين بالنسبة له، سوف يساعدونه في التفكير فيما يتعلق بتطوير سلوك معين، و الامتثال بهؤلاء الأشخاص(Werle, C, et Dantas, D, et Boesen,S, N.D.) .

تضع هذه النظرية الفرد في سياقه النفسي الاجتماعي، و تفسح المجال لعملية التقييم. و ترى أن اعتماد الفرد لسلوك صحي و ممارسته، يتم بناءا على النية و القصد في الدخول في هذا السلوك ، بالإضافة إلى مواقف الفرد العامة، و معاييره الذاتية و طبيعة الأشخاص المشجعين له على اعتماد هذا السلوك. كما يوضحه الشكل التالي:



شكل رقم (6) : **نظرية الفعل المبرر (TRA)**

و يلخص **غودين** (1994،**Godin**) الدراسات التي تستخدم نظرية الفعل المبرر للتنبؤ بمشاركة الأفراد في النشاط البدني، و يخلص إلى أن هذه النظرية مفيدة جدا في فهم عملية صنع القرار (Bruchon-Schweitzer, M, 2002, P.37-38).

كما أن هذه النظرية تتميز بالوضوح و الدقة، حيث انه من المهم ملاحظة أن الفترة الزمنية بين تدابير النية و السلوك الصحي هي فترة لا تستغرق وقتا طويلا، و هذا بهدف تجنب تغيير القصد أو النية خلال هذه الفترة. و بالتالي لا يمكن أن تكون هذه النظرية مفيدة في دراسة المحافظة على السلوك الصحي لفترة طويلة. بالإضافة إلى ذلك، فان هذه النظرية لا تصلح إلا مع السلوك الخاضع لسيطرة التنبؤ نظرا لكثرة القصد أو النية باعتبارها مؤشرا للسلوك. كما أن هذه النظرية لا تراعي تأثير العلاقات بين الفرد و الأشخاص الذين لا يقدمون الرعاية إلا من خلال الأعراف الاجتماعية (Robichaud-ekstrand, S, et Vandal, S, et Viens ,C, et Bradet, 2001, Mars)

4- نظرية الفعل المخطط أو السلوك المقصود: La théorie de l'action planifiée (Theory of Planned Behavior)

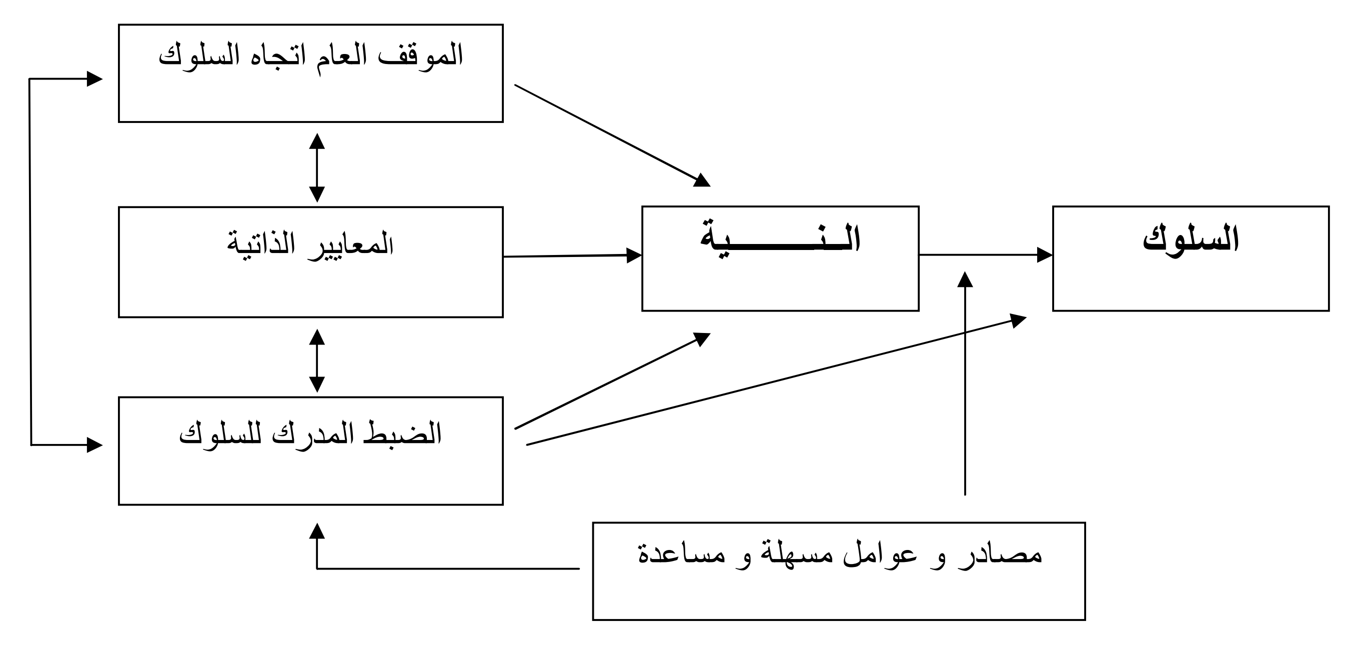
طورت هذه النظرية من طرف **اجزن** و **مادين** (**Ajzen** et **Madden**, 1986) و هي مكملة لنظرية الفعل المبرر السابقة الذكر، و ذلك بإضافة و دمج مصطلح "الضبط المدرك للسلوك" ، و هو المفهوم المستمد من الكفاءة الذاتية **لبندورا** (**Bandura**, 1977). فالنوايا السلوكية – كما في النظرية السابقة- تعتبر العامل الأهم للاعتماد الفعلي لسلوك معين. و هي تتشكل من:

- الموقف العام اتجاه السلوك l'attitude générale vis-à-vis d'un comportement : و الذي يعتمد على تقييم هذا السلوك (بأنه سلوك سهل أو صعب) و المعتقدات حول نتائج هذا السلوك (مثال: إن ممارسة التمارين الرياضية شيء جميل، كما أنها من الممكن أن تحسن من صحتي العامة).
- المعايير الذاتية les normes subjectives: و التي تعتمد على كل من المعايير الاجتماعية (ضغوطات على الفرد للاندماج في هذا السلوك) ، و مدى امتثال الفرد لهذه المعايير (مثال: إن محيطي يدفعني لإنقاص وزني، و أنا أولي أهمية لرأيه).
- الضبط المدرك للسلوك le contrôle comportemental perçu: و هو الاعتقاد أو الإيمان بإمكانية القيام بالسلوك (صحي أو وقائي). و هذا الضبط المدرك يعتمد على العوامل الداخلية (القدرات، المعلومات، الجهد) و على عوامل خارجية (الفرص، المعوقات) حيث يمكن أن يؤثر على السلوك بطريقة غير مباشرة (بواسطة النية أو القصد) كما يمكن أن تؤثر عليه بطريقة مباشرة أيضا.

إذن و حسب هذه النظرية، فان الفرد مستعد لتبني سلوك صحي معين إذا كان يعتقد أن هذا السلوك يؤدي إلى نتائج مفيدة و مجدية، و أن الأشخاص الذين يهتم بوجهات نظرهم

يرون ضرورة التصرف بشكل جيد، بالإضافة إلى اعتقاد الفرد بان هذا السلوك الذي سيقوم به يخضع للضبط من طرفه (Bruchon-Schweitzer, M, 2002, P.38) .

و الشكل 4 يوضح هذا الشرح:



شكل رقم (7): **نظرية الفعل المخطط لاجزن و مادين (1986)**

(Robichaud-ekstrand, S, et Vandal, S, et Viens ,C, et Bradet, 2001, Mars)

فعلى سبيل المثال، فان المدخن الذي يعتقد بان التدخين يترك نتائج خطيرة على الصحة، و يعتقد بان الآخرين يرون أن عليه التوقف عن التدخين، و الذي يرى أن لديه الدافع للامتثال لهذه المعتقدات المعيارية، و يعتقد انه قادر على التوقف عن التدخين، سيكون أكثر قدرة على التصميم على ترك التدخين من الشخص الذي لا يمتلك هذه الاتجاهات و المعتقدات المعيارية.

إن هذه النظرية قد قدمت إضافات مهمة من اجل فهم عملية التغيير في السلوك الصحي، فهي من ناحية تزود بنموذج يربط بين المعتقدات و السلوك بشكل مباشر، و تقدم صورة دقيقة عن نوايا الأفراد، و ذلك بالاستناد إلى عادات سلوكية معينة من ناحية ثانية. كما أن هذه النظرية تتنبأ بالالتزام بمدى واسع من السلوكات الصحية بما في ذلك استخدام

الواقي الجنسي لدى الشباب، قيام النساء المسنات بإجراء الفحص الذاتي للثدي، ممارسة التمارين الرياضية،الالتزام بأداء عادات يومية صحية، من بينها الحصول على قسط كاف من النوم ...

و على الرغم من النجاح الذي لاقته هذه النظرية بربط المعتقدات بالسلوك، و في تعديل العادات الغير صحية، إلا أن التوجهات التي تركز على ما يحمله الشخص من اتجاهات، ليست ناجحة جدا في تفسير التغيير التلقائي في السلوكات الغير صحية. كما أنها لا تتنبأ بالتغيرات السلوكية الطويلة الأمد.و من العوامل التي تزيد من تعقد الأمر، أن تؤدي أحيانا إلى عمليات دفاعية غير منطقية، فقد يدرك الأفراد بان التهديد الصحي اقل خطورة من حقيقته، و قد يخطئون باعتبار أنفسهم اقل عرضة للإصابة بالأمراض من الآخرين،و قد يرون أنفسهم مختلفين من أولئك الذين تعرضوا للإصابة بمخاطر صحية معينة. و قد يحملون معتقدات غير عقلانية حول أمور الصحة و المرض و العلاج، ما يؤدي إلى تشويههم للرسائل المتعلقة بالصحة، أو المتعلقة بممارسة العادات الصحية، و هو ما يتضح بقيام العديد من الأفراد بعلاجات من دون أي استشارة طبية (شيلي، ت، 2008، ص.148-150) .

5- نظرية دافع الحماية أو دافع الحفاظ على الصحة: La théorie de la motivation a la protection (Protection Motivation Theory)

تقوم هذه النظرية **لروجرز**(**Rogers**, 1975, 1983, 1985) على التمثل المعرفي للمعلومات المهددة للصحة واتخاذ القرارات بالقيام بإجراءات ملائمة، بمعنى القيام بأنماط السلوك الصحي.

ويمكننا في هذا النموذج التفريق بين مركبات أربعة:

- الدرجة المدركة من الخطورة severity المتعلقة بتهديد الصحة.
- القابلية المدركة للإصابة vulnerability بهذه التهديدات الصحية.

- الفاعلية المدركة response effectiveness لإجراء ما من أجل الوقاية أو إزالة التهديد الصحي.
- توقعات الكفاءة الذاتية self efficacy ، أي الكفاءة الذاتية لصد الخطر.

وتسهم هذه المركبات في تشكيل طلائع ممارسة سلوك صحي ما. واستناداً إلى نظرية الفعل المبرر يفترض أن مثل هذه النوايا تمكن من التنبؤ الأفضل الممكن للسلوك الفعلي (سامر، جميل رضوان، و كونراد ،ريشكة، ب.ت.).

استخدمت هذه النظرية استخداما واسعا في مختلف السلوكات الصحية، مثل التوقف عن تعاطي الكحول و إتباع أساليب حياة صحية، التقييد بالأنظمة الغذائية، الممارسة المنتظمة للرياضة ... (Werle, C, et Dantas, D, et Boesen,S, N.D.) و لقد وجهت انتقادات لهذه النظرية، من بينها افتراض عقلانية الفرد في اتخاذ قراراته، كما أن هذه النظرية لم تضع في الحسبان بعض العادات السلوكية التي تمارس بصفة واسعة بين الناس مثل غسل الأسنان.

6- نموذج مراحل التغيير:

قام كل من (**Prochaska** et **DiClimente** et **Noreross,** 1992) ببناء نموذج نظري يعنى بتحديد المراحل التي يمر الفرد من خلالها عندما يغير عن قصد سلوكا مضرا (كالتدخين مثلا أو الأكل الغير صحي). حسب هذا النموذج، فان رغبة الفرد في التخلي عن عادة صحية سيئة تخضع لعدة عوامل شخصية داخلية. و عملية التغيير هذه تمر بالمراحل الخمس التالية(يخلف،عثمان، 2001، ص. 38):

1-6 مرحلة ما قبل العزم Precontemplation Stage :

أو مرحلة ما قبل الوعي الصحي، في هذه الفرد لا يكون لدى الفرد أي نية لتغيير سلوكه، فكثير من الأفراد في هذه المرحلة لا يدركون حتى إن كانت لديهم مشكلة، مع أن

أفراد الأسرة و الأصدقاء و غيرهم يدركون وجودها. مثل مدمن الكحول الذي يغفل تماما عن المشكلة التي يسببها لأفراد أسرته. و أحيانا قد يبحث البعض في هذه المرحلة عن حل لمشكلته، و لكنهم – على الأغلب – يقومون بذلك فقط لأنهم تعرضوا إلى ضغوطات من الآخرين، و هم بذلك يشعرون بأنهم مكرهون على تغيير سلوكهم؛ لذا فليس من المدهش أن يعود هؤلاء إلى عادتهم السابقة؛ و نتيجة لذلك فان إجراءات التدخل في سلوك هؤلاء غير مثمرة. (شيلي، ت،2008، ص.175).

2-6 مرحلة العزم Contemplation :

أو مرحلة الوعي، و تشمل الأفراد الذين على وعي بوجود مشكلة لديهم، و يفكرون جديا في كيفية التغلب عليها؛ و لو أنهم غير مقبلون بعد على اتخاذ أي إجراء عملي من شانه أن يقضي على المشكلة الصحية. و حسب بعض الدراسات التي تمت في مجالي الصحة العامة و علم نفس الصحة؛ فان أغلبية المدمنون الذين شملتهم البحوث الإكلينيكية يستقرون في هذه المرحلة لمدة زمنية تتراوح بين سنتين و أربع سنوات بدون أي تغيير يذكر في استعدادهم للانتقال إلى مرحلة جديدة (يخلف،عثمان، 2001، ص.38) .

3-6 مرحلة التحضير Preparation stage :

حيث يعقد الفرد العزم على تغيير سلوكه دون أن يكون قد بدا بالتغيير. و في بعض الحالات يعود ذلك إما لأنهم لم يحققوا النجاح في السابق، أم لأنهم يؤخرون القيام بذلك إلى حين تمكنهم من انجاز أمر معين، أو للتخلص من الضغوط التي يواجهونها في مرحلة ما. (شيلي، ت، 2008، ص.175). و تشمل هذه المرحلة رغبة الفرد القوية في التغيير و يصاحبه ذلك اتخاذ إجراءات عملية كالتخلي عن بعض المأكولات مثلا أو تخفيض عدد السجائر المستهلكة يوميا.

4-6 مرحلة التنفيذ Action stage :

و هي المرحلة التي يحدث فيها تعديل فعلي في السلوك (مثل الإقلاع عن التدخين) و تغلب الفرد على مشكلته الصحية، و غالبا ما تتطلب هذه المرحلة إرادة كبيرة و جهدا مستمرا لإحداث أي تغيير ملموس في السلوك.

5-6 مرحلة الاحتفاظ Maintenance stage :

و هي المرحلة التي يحاول فيها الفرد الحفاظ على الفوائد الصحية و تجنب الانتكاس.

يعتبر نموذج مراحل التغيير من إحدى النظريات السلوكية التي نالت اهتمام العديد من العلماء و الباحثين في مجال العلاج النفسي و الطب السلوكي، حيث تم توظيف بعض مبادئها السلوكية المعرفية في اختيار استراتيجيات علاجية تناسب طبيعة الاضطراب الذي يعاني منه كل مريض من المرضى المترددين على العيادات الطبية و النفسية. كما استعمل هذا النموذج كإطار نظري لتنظيم الأفكار البحثية حول ظاهرة سلوك الإدمان بأبعادها البيولوجية و النفسية و الاجتماعية (يخلف،عثمان، 2001، ص.38-39) .

يرى هذا النموذج أن تغيير السلوك يكون من خلال عدة مراحل، و ذلك ما يؤخذ عليه؛ لان الفرد قد يكون في موقف ما و يكون مجبر على تغيير سلوكه دفعة واحدة دون تدرج أو مرور بتلك المراحل، فمثلا إذا اكتشف الفرد انه مريض بالسكري ، يبدأ مباشرة في تغيير أسلوب حياته كان يبتعد عن الحلويات و يبدأ في ممارسة النشاطات الرياضية، ليتفادى المضاعفات المرضية. كما أن الفرد بإمكانه الدخول و الخروج منه في أي مرحلة فيه، و أكثر من ذلك؛ فان بعض الأفراد قد يعيدون مرحلة ما لعدة مرات.

سابعا : التثقيف الصحي و تغيير السلوك الضار بالصحة

1- التثقيف الصحي:

فكرة التثقيف الصحي فكرة موجودة منذ القدم فقد وجد الحكماء والأطباء في مختلف العصور أن المطلوب هو الحفاظ الصحة والرقي بها وليس فقط مداواة المرضى، وقد حفل القرآن الكريم والسنة المطهرة بالكثير من الهدي المرتبطة بصحة الإنسان، والأمثلة على ذلك كثيرة،قال الله تعالى: **"وكلوا واشربوا ولا تسرفوا"**، وقول الرسول صلى الله عليه وسلم :**"إذا سمعتم بالطاعون بأرض فلا تدخلوها وإذا حل بأرض وأنتم بها فلا تخرجوا منها"** (المسعد، سارة بنت محمد، 2005، 15 ديسمبر).

و لقد ظهرت للتثقيف الصحي تعاريف متعددة تشترك جميعها في أن التثقيف الصحي ينصب أساسا على سلوكات الأفراد والجماعات ومن هذه التعاريف:

- عملية تزويد الأفراد أو المجتمع بالخبرات اللازمة بهدف التأثير في معلوماتهم واتجاهاتهم وسلوكهم ايجابيا نحو الأفضل في مجال الصحة.
- علم وفن التأثير على رغبات وسلوك الأفراد في المجتمع، وأداة لكسب ثقتهم واستقطابهم نحو الأجهزة الصحية والتعاون مع المسؤولين في سبيل وقاية المجتمع من الأمراض، ومحاولة تجنبها مما يؤدي لرفع المستوى الصحي والاجتماعي وتحقيق الحياة السعيدة.
- عملية ترجمة الحقائق الصحية المعروفة وتحويلها إلى أنماط سلوكية على مستوى الفرد والمجتمع باستخدام الأساليب التربوية الحديثة الهادفة لرفع المستوى الصحي والاجتماعي للفرد والمجتمع. (القمش، مصطفى، و المعايطة، خليل، و مخامرة، سحر ، 2000، ص.181-182)
- عملية تربوية لتثقيف الشعب وفئاته صحيا عن طريق اشتراكه إيجابيا في حل مشاكله الصحية.

و يشمل التثقيف الصحي عدة المجالات من بينها:

- النظافة الشخصية وتشمل الاستحمام وقص الأظافر ونظافة الملابس و الاعتناء بالشعر...الخ.
- خلق عادات صحية سليمة كعدم البصق على الأرض أو عدم العطس أو السعال في وجه الآخرين أو عدم غسل الأيدي قبل تناول الطعام ... إلى غير ذلك.
- تعليم طرق الحياة السليمة وتعليم التلاميذ فيما يختص بالوقاية من الحوادث عند عبور الطرقات وعند استعمال المواد الحارقة و الكاوية بالمعامل.
- الثقافة الغذائية وما للتغذية من أثر على النمو ومقاومة الجسم للأمراض ومكونات الوجبة الغذائية الكاملة.
- أسس الصحة العامة مثل صحة البيئة من مياه صالحة للشرب والتخلص من الفضلات ... (صبحي،عفاف حسين، 2004، ص.216)
- الأمراض المزمنة (كالسكر والضغط والربو)، الأمراض المعدية.
- صحة الأم والطفل ، الصحة المدرسية، الصحة النفسية، الصحة المهنية.
- الرياضة واللياقة البدنية، التدخين والمخدرات، الوقاية من الحوادث و الإصابات.
- مكافحة العنف والإرهاب.
- الإسعافات الأولية ... الخ

فالهدف الأساسي للتثقيف الصحي هو التأثير على السلوكات وليس فقط نشر المعلومات، إذ إن المعرفة لا تؤدي بالضرورة إلى تغير السلوك والدليل على ذلك أن هناك من الأطباء من يدخنون رغم معرفتهم بضرر التدخين (المسعد، سارة بنت محمد، 2005، 15 ديسمبر).و بالتالي فهو يهدف إلى غرس وتغيير مفاهيم الناس واتجاهاتهم وسلوكهم إلى أنواع من السلوك تساعدهم على الوقاية من الأمراض والمحافظة على الصحة (صبحي، عفاف حسين، 2004، ص.216) .

و تكمن أهمية التثقيف الصحي، كون أن بعض الأفراد يحملون أفكارا و مفاهيم خاطئة عن الصحة و المرض، و البعض منهم يمارس سلوكا أو عادات غير صحية، بالإضافة إلى عدم إتباع أو تطبيق القوانين و الأنظمة الصحية في الكثير من الأحيان. فالتثقيف الصحي يعتبر أداة من أدوات تعزيز الصحة و الارتقاء بها.

و من الأدلة العلمية حول أهمية التثقيف الصحي، ما ذكره **ركاتس** في المجلة الطبية البريطانية الصادرة عام 1990 حيث وجد أن إعطاء نشرة تثقيف صحي للمرضى عن مرض الكزاز (التيتانوس) أدى إلى زيادة معدل التطعيم ضد الكزاز بين البالغين بثلاثة أضعاف. و لقد **ذكر رونالد ديكسون** في مجلة العلمية الملكية للممارسين العامين الصادرة سنة 1989، أن إعطاء كتيب تثقيفي صحي عن آلام الظهر للمرضى أدى على إنقاص عدد الاستشارات الطبية التي قام بها المرضى في العام التالي، كما أكد (84%) من المراجعين أنها كانت مفيدة بالنسبة لهم.

و لقد أجريت دراسة على طلاب المدارس الثانوية (ذكور وإناث) بمنطقة القصيم بالمملكة العربية السعودية بهدف التعرف على مدى معرفتهم عن مرض الإيدز ومدى تأثير برنامج تثقيفي صحي عن المرض في تغيير معارف ومواقف الطلاب تجاه المرض، و تأثيره على معلوماتهم عن المرض بصفة عامة وطرق انتقال الفيروس، ومدى الفهم الخاطئ لديهم عن انتقال المرض من خلال مخالطة المصاب. حيث نشرت هذه الدراسة في مجلة منظمة الصحة العالمية لإقليم شرق المتوسط عام 2000، كما نشرت بالمجلة العلمية التي تصدرها الجمعية السعودية لطب الأسرة والمجتمع. ولقد أشارت النتائج إلى التحسن الكبير (وبدرجة ملحوظة إحصائياً) في معرفة طلاب المرحلة الثانوية عن المرض. وقد أوصى الباحثون بالتوسع في نشر مثل هذه البرامج وكذلك تطبيق التجربة على فئات المجتمع الأخرى المعرضة للخطورة.

مما سبق يتضح بما لا يدع مجالاً للشك أهمية التثقيف الصحي كعامل رئيسي في الارتقاء بصحة المجتمع (شقران، طارق محمد، 1993).

و لعلى أهمية التثقيف الصحي تظهر فوائده بصورة اكبر مع الفئات المعرضة للمخاطر الصحية، و التي يحقق العمل معها فوائد عدة:

فالتعرف المبكر على هؤلاء الناس قد يؤدي إلى الوقاية، أو إلى إبعاد العادات الضارة بالصحة التي يمكن أن تساهم في زيادة قابليتهم للإصابة بالأمراض.

كما أن العمل مع هذه الفئات يتيح المجال للاستخدام الفعال للمبالغ التي ترصد في سبيل تحقيق الرفاه الصحي. فعندما يكون عدد المعرضين للمخاطر الصحية محدودا، فإنه لا يكون من الضروري تطبيق نظام تدخل يشمل كل فرد في المجتمع. وعوضا عن ذلك يكون من المنطقي تحديد الأفراد الذين تتوافر لديهم عوامل تمهد لتعرضهم لخطر تطوير الاضطرابات الصحية.

وأخيرا، فإن التركيز على الأفراد المعرضين لخطر تطوير الاضطرابات الصحية يسهل إمكانية التعرف على عوامل أخرى يمكن أن تتفاعل مع العامل المستهدف، وتؤدي إلى حدوث نتائج غير مرغوبة. فعلى سبيل المثال ليس من الضروري أن يصاب بفرط ضغط الدم كل من لديه تاريخ أسري لتطوير فرط ضغط الدم ، ولكن التركيز على أولئك الأفراد المعرضين لخطر تطوير فرط الضغط، يجعل إمكانية تحديد العوامل الأخرى المساعدة في تطوير المرض ممكنة (شيلي، ت، 2008، ص.134-135) .

و يتطلب التثقيف الصحي أشخاصا أكفاء ذوي مهارة بأسس التثقيف الصحي، و لديهم القدرة على التعبير و الإيضاح ووضع الحلول المناسبة للمشاكل المطروحة (القمش، مصطفى، و المعايطة، خليل، و مخامرة، سحر، 2000، ص.185). و قد يكون المثقف الصحي طبيبا أو صيدليا أو ممرضا أو أخصائي اجتماعي ... (الشاعر،عبد المجيد، 2000، ص.307).

و ليتم استخدام التثقيف الصحي بشكل ناجح لا بد من التحدث مع الناس و الاستماع إلى مشاكلهم ، واكتشاف أسباب السلوك المُتبع (المعتقدات / آراء الأصدقاء / نقص المال)،

ثم مساعدتهم على معرفة أسباب تصرفاتهم ومشكلاتهم الصحية ،و دعوتهم إلى المشاركة في حل المشكلات ، و جعلهم يقيِّمون الحلول المقترحة ، من حيث المنفعة و سهولة التنفيذ، و أخيرا تشجيعهم على اختيار أنسب الحلول لظروفهم الخاصة (عالم، عواطف، ب.ت.).

2- تغييـر السلوك الضـار بالصحـة

يقول **مارك توين (Mark Twain)** " العادة هي العادة، وليس من الممكن لأي شخص أن يلقي بها من النافذة وقتما يشاء ولكن التخلص منها يتم بالتدريج خطوة خطوة " (شيلي، ت، 2008، ص.140) .

لذلك؛ فعند البدء بأية محاولة لتعديل أو تغيير في السلوك الغير الصحي؛ يجب علينا فهم و إدراك الصعوبات التي تواجه الأفراد لدى محاولتهم إدخال تعديل أو تطوير أو تحسين الممارسات الصحية في حياتهم. فمعرفة تلك الصعوبات يساعد القائمين بمهمة تحسين السلوك من حيث اختيار الأسلوب الأفضل والأمثل في تنفيذ برنامج تعديل الممارسات الشخصية نحو صحة مثلى (اسليم، ناصر، 2009).

فمعرفة الباحثين بالكيفية والوقت الذي تتطور فيه العادات السيئة الضارة بالصحة ما زالت محدودة؛ مما يجعلهم لا يدركون تماما كيف ومتى يجب التدخل لتغيير هذه العادات فالأطفال الصغار، على سبيل المثال، عادة ما يمارسون التمارين الرياضية بشكل كاف، في حين يصبح أسلوب حياتهم أكثر ميلا إلى الجلوس عندما يصبحون أكبر سنا، من هنا تتضح أهمية تحديد الوقت الأفضل الذي يجب أن يحدث فيه التدخل للتخفيف من هذا الميل؛ لأن العملية تكون تدريجية.

علاوة على ذلك، فإن الحوافز المباشرة التي تدفع الناس إلى ممارسة السلوك الصحي غالبا ما تكون ضعيفة، فالعادات الصحية تتطور خلال مرحلتي الطفولة والمراهقة، وهي الفترة التي ينعم فيها أغلب الناس بالصحة الجيدة، فالتدخين والتغذية الرديئة وقلة النشاط الرياضي لا تترك تأثيرات فورية ظاهرة على الوظائف الجسمية وعلى الصحة ، كما أن

قليلا من الأطفال والمراهقين هم الذين يبدون اهتماما بما سيكون عليه وضعهم الصحي عندما يصبحون في سن الأربعين أو الخمسين. نتيجة لذلك، فإن الفرصة تصبح سانحة لتراكم الأضرار؛ نتيجة ممارسة العادات السيئة الضارة بالصحة لسنوات عديدة.

وبمجرد أن ترسخ العادات غير الصحية فإن الأفراد لا يكونون مدفوعين لتغييرها فالسلوكات الضارة بالصحة قد تكون مصدر سعادة للفرد، وتؤدي بشكل أوتوماتيكي، وتحدث الإدمان، وتقاوم التغيير؛ لذا فقد يجد الكثيرون صعوبة في تغييرها، لاسيما وأنها أصبحت مصدر متعة بالنسبة لهم.

و يرى كل من **دونوفان** و **جسور** و **كوستا** (**Donovan** et **jessor** et **Costa**, 1993) أن العادات الصحية لا ترتبط مع بعضها البعض إلا ارتباطا طفيفا. فالمعرفة بإحدى العادات الصحية لا تساعد على التنبؤ بالعادات الأخرى بدرجة عالية الثقة، فالشخص الذي يلتزم بممارسة الرياضة بإخلاص، ليس بالضرورة أن يستخدم حزام الأمان في أثناء القيادة على سبيل المثال، ويمكن أن يكون من الصعب تعليم الناس إتباع برنامج منظم للسلوك الصحي، وفي معالجة السلوكيات الضارة بالصحة يتوجب تناول كل منها بشكل مستقل عن السلوكيات الأخرى.

ومن الخصائص التي تساهم في صعوبة وتعديل العادات السلوكية الضارة بالصحة ما يرجع إلى عدم ثبات التغيير المحدث في هذه السلوكات عبر الزمن، فقد يتوقف الفرد عن التدخين لمدة عام، ولكنه قد يعود للتدخين في الفترات التي يتعرض فيها للضغوط.

و لهذا فالسلوكات الصحية تظهر وتستمر بسبب عوامل تختلف باختلاف الأشخاص، وهذه العوامل تتغير عبر حياة الفرد وعبر تاريخ العادة الصحية؛ مما يجعل تغيير العادات الصحية مسألة تتسم بالصعوبة (شيلي، ت، 2008، ص.128-130) .

لكن و على الرغم من صعوبة المسالة؛ إلا أن عملية تغيير السلوك الغير صحي جد مهمة في الحفاظ على صحة الأفراد، فلقد أثبتت عدة دراسات علمية أن هذه العملية تقلل

من حدوث الأمراض وحدوث المضاعفات الناتجة من الأمراض ، وتزيد من الإنتاجية في العمل عن طريق تقليل معدل الغياب في العمل بسبب المرض. فعملية تغيير السلوك الغير صحي إذن، تعرف بأنها " عملية تحسين أو تعديل لعدة سلوكات غير صحية كنتيجة لتدخل خارجي سواء كان تثقيفياً أو غيره" (المسعد، سارة بنت محمد،2005، 15 ديسمبر).

فالتعديل الناجح للسلوك الغير صحي يمكن أن يحقق فوائد عدة، نجملها في النقاط التالية:

- تقليل عدد الوفيات الناتجة عن الأمراض المرتبطة بأسلوب الحياة.
- إمكانية تأخير حدوث الوفاة؛ مما يؤدي إلى عمر الفرد، وإلى الزيادة في معدلات العمر المتوقعة لأفراد المجتمع.
- وهو العامل الأكثر أهمية، زيادة عدد السنوات التمتع بها الفرد بحياة خالية من التعقيدات الناتجة عن الإصابة بالأمراض المزمنة.
- حدوث انخفاض كبير في النفقات التي تنفق سنويا في مجال علاج الأمراض، والحفاظ على الصحة.

و في مايلي بعض الأمثلة حول كيفية المحافظة على الصحة نتيجة إتباع السلوك الصحي السليم :

- غسل اليدين بالماء والصابون يقتل البكتيريا المسببة للمرض .
- غسل الخضروات والفواكه والأطعمة جيدا تقي من الإصابة بالأمراض ذات الصلة بهذه الأطعمة.
- المحافظة على أواني الطهي تجنب الإصابة بكثير من الأمراض .
- استعمال مبيدات الذباب والحشرات يساعد على إبعاد الأمراض التي تنتشر بواسطتها.

- التخلص الجيد من النفايات باستعمال الأكياس ونقلها إلى مكبات خاصة لها يساعد على عدم إيجاد أماكن لتوالد الذباب والفئران وبالتالي يقلل من نسبة الأمراض التي تنتشر عن طريقها .
- وضع المواد السامة أو مشتقات البترول بعيدا عن متناول الأطفال يبعد خطر تناولها والتسمم بها .
- ممارسة الألعاب الرياضية بتحقيق شروط السلامة من خلالها يجنبنا الإصابة المباشرة وغير المباشرة بعاهات تؤثر على الصحة.
- الالتزام بقواعد السير يجنبنا الوقوع في الحوادث التي قد تفقدنا صحتنا.
- التزامنا بقواعد سليمة وصحيحة لاستخدام الحاسوب يجنبنا أمراض تصيب العين والظهر.
- قلة نشاطنا الجسدي يسبب لنا أمراض لم تكن بالحسبان .

فالوعي والمعرفة بهذه الأمور يشكل الدرع الواقي من هذه المخاطر والأمراض التي تهدد صحة الأفراد (اسليم، ناصر، 2009).

ثامنـا: سـلوك النـــــوم ذو الـعــلاقة بالــصحة

يعرف النوم بأنه حالة من عدم الوعي – أو عدم الوعي الجزئي – بحيث يمكن أن يعود الفرد إلى اليقظة في حالة تنبيهه (البياتي،خليل إبراهيم، 2002، ص.300). والنوم حالة وظيفية حيوية هامة لها أهميتها في استعادة النشاط وحفظ الاتزان الداخلي اللازم لإمداد الجسم والعقل بالطاقة اللازمة لمواصلة القيام بعمله.فاضطراب النوم وعدم حصول الفرد على حاجته من النوم يؤدي إلى ضعفه، وقلة طاقاته الجسمية وشرود ذهنه، واضطراب مزاجه، وانخفاض إنتاجه، و سوء علاقاته بالآخرين... (الدسوقي، مجدي محمد، 2006، ص.15-16).

فعدم انتظام ساعات النوم يؤدي إلى عدم انتظام التغيرات الكيميائية التي تحدث عادة أثناء النوم و اليقظة، كما أن قلة عدد ساعات النوم لها أثر سيئ على الصحة الجسمية

والنفسية، وكذلك كثرة النوم لها نفس الأثر (زكي، محمد محمد حسن، 2004، ص،297). ولهذا فاضطرابات النوم كثيرة، فهناك من ينام زيادة عن الطبيعي، وهناك من يعاني من الأرق، كما تحدث ظواهر كثيرة في النوم كالكلام والمشي، والكوابيس المفزعة، وترتبط هذه الاضطرابات ارتباطا وثيقا بالاضطرابات النفسية المختلفة، ويعتبر اضطراب النوم من أول مظاهر الاكتئاب والقلق والهوس و الفصام وغيرها، وهناك نسبة كبيرة من اضطرابات النوم لا تصل إلى درجة المرض النفسي ولكنها ناتجة عن سوء تنظيم النوم وهذا أمر شائع ولا بد للإنسان أن ينتبه لأسس النوم الصحي (سرحان،وليد ،2007، ص. 106) .

و عموما هناك أربع أقسام رئيسية لأسباب اضطراب النوم، يمكن تلخيصها في مايلي:

1. **أسباب وراثية** :

أشارت نتائج الدراسات التي أجريت في هذا الصدد أن نصف الأطفال الذين يمشون أثناء النوم ينحدرون من أسر يعاني فيها فرد أو أكثر من هذا الاضطراب، وأظهرت نتائج دراسات أخرى تشابها في اضطرابات المشي أثناء النوم لدى (40 %) من التوائم المتماثلة، (10 %) لدى التوائم غير المتماثلة.

2. **أسباب جسمية**:

مثل الجوع، والشبع الزائد، والآلام الناتجة عن دخول الهواء مع الطعام، والملابس الضيقة، أيضا تعاطي أدوية لعلاج أمراض معينة ويكون من آثارها الجانبية إما الأرق أو فرط النوم، كما في بعض أدوية الحساسية ...

3. **أسباب نفسية واجتماعية**:

و تشمل هذه الأسباب :

3-1 الأخطاء التي يتبعها الآباء في معاملة الطفل في موقف النوم، مثل قص قصص مخيفة، وغلق الغرفة على الطفل عند الذهاب للنوم، وكذلك إطفاء مصابيح الغرفة مما يزرع الخوف في نفس الطفل ويؤدي إلى اضطراب نومه...

3-2 أخطاء الوالدين في تنشئة الطفل: مثل التدليل الزائد، او القسوة الزائدة...

3-3 عدم القدرة على تنظيم مواعيد النوم واليقظة: حيث توجد عوامل كثيرة تكمن وراء عدم القدرة على تنظيم مواعيد النوم واليقظة منها الضغوط النفسية، والقلق ومشاهدة التلفيزيون، والنوم لأوقات متأخرة وخاصة في أيام الأجازات، وبعض الأمراض المزمنة كالروماتيزم والربو والحساسية من ثم يضطرب وقت النوم ووقت الاستيقاظ صباحا مما يؤدي إلى اضطراب جدول النوم واليقظة فتقل ساعات النوم في بعض الأيام وتزداد في البعض الآخر.

3-4 الارتباط السيئ بالأشياء التي تحيط بالفرد وقت النوم.

3-5 العادات السيئة الخاصة بتناول الطعام والشرب: كأن يعمد بعض الأفراد إلى تأخير تناول العشاء ويتناولون فيه كميات كبيرة من الأطعمة الدسمة فيصابون بالتخمة، وضيق التنفس، ومن ثم الكوابيس والأحلام المزعجة، وكثرة الاستيقاظ مما يؤدي إلى الأرق، او تناول المشروبات الكحولية التي تحتوي على الكافيين فتناول الكحول يؤدي إلى أرق شديد يضاف إلى ذلك الكحولية تزيد من فرصة انقطاع التنفس أثناء النوم ...

4. **أسباب بيئية:**

مثل الضوضاء الخارجية، الأحداث الاجتماعية، تغيير مكان النوم، جو غرفة النوم، الإضاءة القوية ... (الدسوقي،مجدي محمد، 2006، ص.113-122)

و هناك دلائل تزيد من إدراكنا لمدى الخطورة الصحية التي تنشأ عن النوم غير الكافي. حيث أن عدم الحصول على قسط كاف من النوم لمدة 6 ليال متواصلة يعطل العمليات الحيوية الأيضية ووظائف الهرمونات. كما أن الفقدان المزمن للقدرة على النوم، يمكن أن

يؤدي إلى تفاقم شدة ضغط الدم، ويمكن أن يؤدي الأرق المزمن إلى زيادة مخاطر التعرض لتطوير أمراض الشريان التاجي. كما يقلل الحرمان من النوم من نشاط الخلايا القاتلة عند الإنسان؛ مما يقود بدوره إلى زيادة القابلية للإصابة بالعدوى.

كما أن الأشخاص الذين يؤدون أعمالا يتنقلون فيها بين الدوام الليلي والنهاري، ويعانون عموما من اضطرابات النوم ، يتعرضون للإصابة بالتهابات الجهاز التنفسي، وتثبيط في وظائف الخلايا المناعية. وهذه الآثار العكسية قد تنشأ حتى عن الاضطرابات البسيطة في النوم، ومع ذلك فإن جهاز المناعة يعود للعمل بكفاءة بعد أن يحظى الفرد بالنوم الكافي في الليلة التالية. وقد يكون للنوم علاقة بصحة المرأة تحديدا، فاضطرابات النوم ترتبط ارتباطا وثيقا بالدورة الشهرية ، وفي بدء سن اليأس لدى النساء الأكبر سنا.

وبشكل خاص فإن الأشخاص الذين يتعرضون لأحداث حياة قاسية، أو يعانون من كآبة شديدة اقروا بأنهم يواجهون اضطرابات في النوم . كما أن مخاطر اضطرابات النوم قد يؤدي إلى ارتكاب حوادث السير، وتماثل تأثيراتها تلك التأثيرات الناجمة عن الوقوع تحت تأثير الكحول في أثناء القيادة.

ولعل أكثر الدلائل قوة على أهمية النوم، ترجع إلى ارتباط النوم بالتنبؤ بمعدل الوفيات، فالنوم يقدم مؤشرا يتنبأ منه بالوفاة.فحسب **بلوك** و **برسلو** (**Belloc** et **Breslow**) فالناس الذين ينامون جيدا، بمعدل (7)ساعات في الليلة أو أكثر، وبشكل منتظم، ويعشون أكثر من أولئك الذين لا يحصون على قدر كاف من النوم (شيلي، ت، 2008، ص.268-270).

نستخلص مما سبق ان النوم ضروري للإنسان كالطعام والماء والهواء، وهو رحمة من رب العالمين، قال تعالى: " **وجعلنا الليل لباسا**" أي سترا الكم، ولذلك أجمع العلماء على أن النوم في الليل مهم جدا لصحة الأبدان، كما أنه آية من آيات الله عز وجل وله قيمة حيوية في حياتنا، فهو عملية ضرورية لتحقيق الصحة الجسمية والنفسية (الدسوقي، مجدي محمد، 2006، ص.15).

و في مايلي بعض النصائح المهمة لنوم صحي سليم:

- القيام بالرياضة خلال النهار يؤدي إلى نوم مريح ليلا.
- الابتعاد عن السجائر والقهوة والشاي والمنبهات خصوصا في المساء لأنها تعيق النوم.
- تناول وجبات الطعام في مواعيدها وأن تكون أخر وجبة بعيدة عن النوم بساعتين أو ثلاث.
- تنظيم ساعات النوم والاستيقاظ باكرا. . (سرحان، وليد، 2007، ص.106-107)
- من المهم جدا أن تكون غرفة النوم مريحة بعيدة عن مصادر الضوء الشديد والضجيج، ويجب أن تكون إضاءتها خافتة ودرجة حرارتها مقبولة، لأنه من المعروف أن درجة الحرارة المنخفضة أو المرتفعة تؤثر سلبيا على نوعية النوم؛ لذلك يجب تعديل درجة حرارة غرفة النوم لكي تكون مناسبة.
- الخلود إلى النوم يتطلب الصفاء الذهني والاسترخاء الجسدي؛ لذلك يفضل قبل النوم عدم التفكير وشغل الذهن بمشاكل العمل وهموم المنزل.
- تجنب النوم أثناء النهار إذا كان نومك مضطربا حتى يمكن النوم لفترة متواصلة أثناء الليل.
- لا ينصح باستخدام أي دواء يساعد على النوم إلا بعد استشارة الطبيب.
- عند الاستيقاظ ليلا من المهم جدا البقاء في الفراش في حالة استرخاء بدلا من التقلب في الفراش طلبا للنوم الذي قد يبدو حينها مستحيلا.
- هناك بعض الوصايا المستمدة من القرآن الكريم والسنة النبوية الشريفة منها: الوضوء قبل النوم، والنوم على الجانب الأيمن، وقراءة بعض آيات القرآن الكريم، والأدعية، وفي ذكر الله ما يغني عن هذا وذاك، فقد روى ابن السني عن محمد بن يحيي : أن خالد بن الوليد "رضي الله عنه" أصابه الأرق، فشكا ذلك إلى النبي " صلي الله عليه وسلم" فأمره أن يتعوذ عند منامه بكلمات الله التامات من غضبه، ومن شر عباده، ومن همزات الشياطين وأن يحضرون.

وروى الترمزي عن بريدة "رضي الله عنه " قال: شكا خالد بن الوليد "رضي الله عنه" إلى النبي " صلى الله عليه وسلم " فقال: يا رسول الله ما أنام الليل من الأرق، فقال النبي " صلي الله عليه وسلم" : "**إذا أويت إلى فراشك فقل: اللهم رب السماوات السبع وما أظلت، ورب الأرضيين وما أقلت، ورب الشياطين وما أضلت، كن لي جارا من شر خلقك كلهم جميعا أن يفرط على أحد منهم أو أن يبقي على، عز جارك وجل ثناؤك ولا إله غيرك ولا إله إلا أنت**".

ولهذا كله ينصح بالالتزام بالإرشادات السابقة من أجل التمتع بالنوم الكافي والهادئ والمريح الذي يعد ضروريا لصحة الجسم وسلامته (الدسوقي، مجدي محمد، 2006، ص. 242-246).

تاسعـا: ســلوك الـتـغذية ذو الـعلاقة بالــصحة

تعرف التغذية بأنها مجموع العمليات التي بواسطتها يحصل الكائن الحي على المواد اللازمة لحفظ حياته، و ما يقوم به من نمو و تجديد للأنسجة المستهلكة، و كذلك توليد الطاقة التي تظهر في صورة حرارة أو عمل جسماني (بهاء الدين، إبراهيم سلامة، 2001، ص.89) .

و التغذية السليمة ضرورية للمحافظة على الصحة في جميع مراحل الحياة. ومن الضروري أن يتناول الشخص جميع العناصر الغذائية الضرورية حتى تجنبه الإصابة بأعراض النقص الغذائي أو أمراض سوء التغذية.(عبد القادر، منى خليل، و عوني، هالة احمد السيد، و إسماعيل، إيمان محمد صالح ، 2005، ص.16).

و يمكن تعريف سوء التغذية بأنها الحالة مرضية الناجمة عن نقص أو زيادة نسبية أو مطلقة في واحد أو أكثر من العناصر الغذائية. و عموما هناك أسباب أولية و ثانوية لهذه الأمراض :

1- الأسباب الأولية:

وهي الأسباب التي تؤدي إلى فشل في تناول الغذاء الملائم كما ونوعا، فتسبب سوء التغذية الأولي (الأساسي).ويمكن إيجاز هذه الأسباب بما يلي:

1-1 أسباب اقتصادية: فقد يكون إنتاج الأغذية في بلد ما أقل من حاجة سكانه...وقد يمنع الفقر وارتفاع الأسعار بعض الفئات من الحصول على كفايتها من الأطعمة.

1-2 الجهل بأنواع الأطعمة ذات قيمة الغذائية المرتفعة والتي تناسب الحاجة الحقيقية .

1-3 العادات الغذائية الخاطئة.

1-4 أسباب نفسية: مثل حالات الاكتئاب و العصاب.

1-5 أسباب فيزيائية: ويقصد بها عدم القدرة على جلب وتحضير وتناول الطعام كما يحصل عن الأفراد المتقدمين في السن أو الأطفال أو الأفراد المعوقين.

1-6 الإدمان على المخدرات و الكحول.

1-7 المعتقدات الدينية التي تمنع الفرد من تناول بعض الأطعمة.. فالهندوسية مثلا تحرم أكل لحم البقر.

1-8 تناول الأطعمة المثبطة للشهية.

1-9 تناول الأنظمة الغذائية العلاجية لفترة طويلة... وقد يكون النظام العلاج للقرحة ناقصا بفيتامين

2- الأسباب ثانوية:

وهي الأسباب التي تؤدي إلى سوء التغذية الثانوي رغم وجود تمويل غذائي ملائم ظاهريا. ونوجز هذه الأسباب فيما يلي :

1-2 اضطرابات في الهضم والامتصاص التي تؤدي إلى ضياع جزء هام من العناصر الغذائية قبل وصولها للجسم ومن هذه الأسباب التقيؤ المستمر والإسهال المزمن ووجود طفيليات معوية مثل الإنكلستوما.

2-2 زيادة الحاجة الغذائية: كما هو الحال في الحالات الحمل و الإرضاع وبعض الحالات المرضية (الانتانات المزمنة ،زيادة معدل الاستقلاب (فرط نشاط الغدة الدرقية) وذلك يستوجب زيادة في الغذاء المقدم لتلبية الحاجات الإضافية.

3-2 الشذوذات الاستقلابية .. والتي تعيق استقلاب بعض العناصر الغذائية.

4-2 زيادة فقدان بعض العناصر الغذائية في الجسم كما هو الحال في فقد البروتين في البول .

5-2 التفاعل بين العناصر الغذائية والعقاقير والذي يؤدي إلى عرقلة امتصاص واستخدام العناصر الغذائية (الشاعر،عبد المجيد، 2000، ص.276-277) .

و من بين أهم أمراض سوء التغذية المنتشرة، نذكر مايلي:

نقص الوزن: و الذي ينتج عن عدم كفاية الطاقة أو السعرات الحرارية التي يهيؤها الطعام، و ينتج عن ذلك أن يقوم الجسم باستغلال المخزون من دهون و بروتينات في توفير الطاقة اللازمة مما يؤدي إلى نقص الوزن، و قد ينتج ذلك عن الجوع و عدم تناول الفرد لما يحتاجه من طعام يتناسب و ما يبذله من جهد، و يمكن التعرف على هذه الحالة بمقارنة وزن الفرد بالوزن الطبيعي الذي يجب أن يكون عليه.

السمنة: و تنتج من تناول كميات كبيرة من الأغذية الغنية بالطاقة مثل: الدهنيات و الكربوهيدرات، و قد تكون نتيجة للعادات الغذائية الخاطئة، أو المتاعب العصبية و النفسية، و يمكن التعرف على هذه الحالة بمقارنة وزن الفرد بالوزن الطبيعي الذي يجب أن يكون عليه (بهاء الدين، إبراهيم سلامة، 2001، ص.112-113).

وقد ثبت نتيجة العديد من الأبحاث العلمية أن سوء التغذية يؤدي حتما إلى الضعف العام الذي يؤدي بدوره إلى قلة الجهود وعدم القدرة على العمل وبالتالي قلة الإنتاج (عبد

القادر، منى خليل، و عوني، هالة احمد السيد، و إسماعيل، إيمان محمد صالح ، 2005، ص.16). و لقد تبين انه قد يكون للغذاء دور في حدوث الموت الفجائي؛ لان مخاطر حدوث التخثر الشرياني ربما تزداد بعد تناول وجبة غنية بالدهون. كما تبين أن نظام التغذية له علاقة بتطور أنواع عدة من السرطانات، مثل سرطان القولون و المعدة، و البنكرياس و الثدي. حيث تشير التقديرات إلى أن دور التغذية في الإصابة بالسرطان يزيد على 40%" (شيلي، ت، 2008، ص.224) .

و نظرا لهذه المخاطر الصحية و غيرها، فان أية جهود تبذل لابد و أن تبدأ بالتثقيف الغذائي. والتثقيف الغذائي هو ترجمة حقائق صحية في مجال التغذية إلى أنماط سلوكية على مستوى الفرد من المجتمع وذلك باستعمال الأساليب التربوية لتعليم الفرد كيفية حماية نفسه من أمراض نقص وسوء التغذية وتغيير العادات والطقوس الخاطئة وتشجيع العادات الغذائية السليمة وكذلك تصحيح المفاهيم والعادات الغذائية المستحدثة.

و لتغيير العادات الغذائية للأفراد يجب أولا:

- إعداد الأفراد لهذا التغيير.
- يجب أن يأتي التغيير تدريجيا، وكلما كان قريبا من العادات الغذائية كلما كان اقرب إلى النجاح، لان العوامل النفسية يجب أن تأخذ بعين الاعتبار.
- يجب أن تكون هناك فرص عديدة لمناقشة التغيير المستهدف مع مجموعات من الأفراد. بهذه الطريقة يكون اتخاذ القرارات بصورة جماعية. فالقرارات التي تتخذها مجموعة من الأفراد تكون فرص تنفيذها أفضل بكثير من قرارات يتخذها فرد واحد بنفسه.
- محاولة تبسيط المعلومات الغذائية و ربط الغذاء بالصحة و السعادة.

و تجدر الإشارة إلى أن هناك بعض العادات الغذائية السليمة والصحية المنتشرة في المجتمع، من بينها:

- المحافظة على نظام مواعيد تناول الوجبات الغذائية، و يرجع ذلك الى تعود فرضه نظام الاسرة، مثل مواعيد عمل أفراد الأسرة، و حرصهم على تناول الوجبات خاصة الرئيسية منها معا. فانتظام مواعيد تناول الوجبات ينظم عملية الهضم و الامتصاص.
- شرب اللبن منذ الصغر و الاستمرار على ذلك في الكبر عادة غذائية سليمة. حيث ان اللبن يمد الجسم بمعظم احتياجاته من الكالسيوم و فيتامين (ب2)، بالإضافة إلى البروتين الحيواني.
- وجود الخضروات الطازجة و الفاكهة كمكون أساسي في الوجبات الغذائية يمد الجسم باحتياجاته من فيتامين (ج). فوجود هذا الفيتامين في المعدة وقت تواجد الطعام يزيد من معدل امتصاص الحديد بنسبة 38 %.
- عدم تناول الشاي بعد الوجبة مباشرة، فالمعروف أن الشاي يعيق امتصاص الحديد من الأمعاء (صبحي، عفاف حسين، 2004، ص.17-31) .

خلاصـــــة:

لقد حاول هذا الفصل الإلمام بجميع عناصر موضوع السلوك ذو العلاقة بالصحة. فقد تطرق في البداية الى الصحة حيث تبين أن مفهومها جد واسع و يشمل العديد من النواحي المتكاملة مع بعضها، و أن هناك العديد من العوامل المؤثرة فيها فتؤدي الى صحتها أو اعتلالها، و هنا تم التطرق الى الصحة الشخصية و ما لها من أهمية في حفاظ الشخص على صحته.

ثم كان الحديث عن السلوك ذو العلاقة بالصحة، حيث تبين انه ينقسم الى أنواع قد تكون في خدمة الصحة أو قد يشكل تهديدا لها، و هنا تم ذكر أهم النظريات حول السلوك ذو العلاقة بالصحة، و التطرق الى دور التثقيف الصحي و أهمية تغيير السلوك الضار بالصحة. و في الأخير تم التطرق الى نوعين من هذه السلوكات و التي تمثلت في النوم و التغذية، حيث اختيرت للبحث عنها في هذه الدراسة.

الجــانب الــــميداني

الفصل الرابع:

الإجراءات المنهجية للبحث

تمهيـــــد:

إن شعور الباحث بمشكلة معينة و طرحها، ثم الرغبة في البحث عنها و دراستها في مجتمع ما، يتطلب منه إتباع خطوات منهجية معينة للوصول الى وصف و نتائج دقيقة لمشكلته. و من أهم هذه الخطوات و التي تتوقف عليها نتائج البحث؛ ما سيتم عرضه في هذا الفصل من الجانب الميداني و الذي يشمل الإجراءات المنهجية للبحث، بما يحتويه من منهج، الدراسة الاستطلاعية، عينة البحث و أدوات البحث و كذا الأساليب الإحصائية. و التي تتحدد دائما حسب طبيعة الموضوع.

أولا : منهـج الـدراسة

إن المنهج هو عبارة عن جواب لسؤال "كيف" نصل الى الأهداف، و بالتالي هو مجموعة من العمليات المنظمة تسعى لبلوغ هدف. حيث يرى كل من **Festinger** et **Katz** انه "مهما كان موضوع البحث، فان قيمة النتائج تتوقف على قيمة المناهج المستخدمة" (موريس، أ، 2006، ص ص 97-115).

و نظرا لكون الدراسة الحالية تسعى إلى معرفة العلاقة الكامنة بين الإدمان على الانترنت و السلوك ذو العلاقة بالصحة (سلوك النوم و التغذية)، فإن المنهج الذي تم اعتماده في هذه الدراسة هو المنهج الوصفي الارتباطي لكونه الملائم في الكشف عن مثل هذه العلاقات و فيما إذا كانت هناك ارتباطات دالة بين هذه المتغيرات، و هو المنهج الذي يمكن تعريفه بأنه " احد أشكال التحليل و التفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة، و تصويرها كميا عن طريق جمع بيانات و معلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة، و تصنيفها و تحليلها و إخضاعها للدراسة الدقيقة. و تهتم الدراسات الوصفية الارتباطية بالكشف عن العلاقات بين متغيرين أو أكثر، و ذلك بجمع البيانات من عدد من المتغيرات و تحديد ما إذا كانت هناك علاقة بينها، و إيجاد قيمة تلك العلاقة والتعبير عنها

بشكل كمي من خلال ما يسمى بمعامل الارتباط" (ملحم، سامي محمد، 2002، ص ص 352-379) .

ثانيــا: الـدراسة الاستطلاعيـة

حتى نتمكن من البدء الفعلي بالجانب التطبيقي من البحث، لابد من القيام بدراسة استطلاعية حول ما يتعلق بالموضوع ميدانيا و من كل الجوانب. حيث قامت الباحثة بزيارة اكبر قدر ممكن من مقاهي الانترنت المنتشرة عبر ولاية بسكرة، و خصوصا تلك المعروفة بالنشاط و كثرة الإقبال عليها، ثم الاتصال مباشرة بأصحابها و شرح الهدف من الزيارة و كذلك الهدف من الدراسة، ثم الاستفسار عن أهم الزبائن لديهم و إذا كانوا يعتبرونهم مدمني انترنت، و قد أكد اغلبهم وجود هذا النوع من الإدمان ، و أن هناك حالات تصل إلى درجة الإدمان على الانترنت، فهي مداومة على استخدامها بشكل ملفت للانتباه. ثم بعد ذلك أخذنا الإذن منهم بإتباع خطوات لتحقيق أهداف الجانب الميداني على مستوى المقهى، و هو ما حدث فعلا حيث كان هناك تجاوب و ترحيب لهذا العمل، بل و رغبة في معرفة نتائج البحث لدى بعضهم.

و للاستفسار عن عدد المستخدمين للانترنت بمدينة بسكرة، قامت الباحثة بالاتصال بمدير الوكالة التجارية لاتصالات الجزائر، السيد " بن سعيد عمار" حيث أكد لنا أن عدد خطوط الانترنت في بلدية بسكرة وصل إلى (6000) مشترك، بينما يصل عددهم على مستوى الولاية إلى (12000) مشترك، و يضيف قائلا "نشهد إقبالا متزايدا لطلب الخطوط، نظرا للخدمات و التسهيلات المقدمة، حيث لما بدأنا باستخدام الانترنت بسرعة عالية زاد إقبال الناس عليها" . و بخصوص موضوعنا حول إدمان الانترنت، يقول السيد بن سعيد انه يوجد فعلا أشخاص مدمنين عليها، و هو يؤكد على ذلك بقوله " بعض الأفراد يفضلون انقطاع الماء و الكهرباء على أن تقطع الانترنت عليهم، حيث لا يتخيلون أنفسهم بدون انترنت، خصوصا في الليل" حيث يصف مدمني الانترنت من الشباب بأنهم

يتخيلون أنفسهم في كندا أو أي منطقة أخرى و هو في حقيقة الأمر موجود بمكانه. و بالتالي هو أمر يساعدهم في الهروب من ظروفهم الغير مرضية بالنسبة لهم.

كما قامت الباحثة بالاتصال بالمديرية الولائية للبريد و تكنولوجيات الإعلام و الاتصال بمدينة بسكرة، و ذلك بهدف معرفة عدد مقاهي الانترنت و انتشارها على مستوى الولاية، و كذلك الشروط المتبعة في فتح مقاهي الانترنت، حيث كان في استقبالها السيد "بومزراق احمد" عون شرطة البريد، و الذي أوضح أن المديرية تشترط على كل فرد يرغب في فتح مقهى انترنت توفير مساحة جيدة للزبائن، كذلك تشترط التهوية و الخدمة الجيدة، أي أنها تهتم بالجانب الأمني للزبون.

أما عن رأيه في انتشار مقاهي الانترنت، فقد قام السيد "بومزراق" بدراسة ميدانية سنة 2009 حول مقاهي الانترنت المنتشرة في ولاية بسكرة، و ذلك لأنه لاحظ تزايد عددها و كذلك ظهور بعض السلبيات لها من بينها انتشار ظاهرة الإجرام الناتجة عن هذه المقاهي حسب قوله، و قد تحصلت الباحثة على نسخة من التقرير الذي قدمه، حيث وصل عدد المقاهي المنتشرة عبر الولاية الى حوالي 104 مقهى، ليضيف أن عددها أكثر من ذلك، كون أن بعض الأفراد يقومون بهذا العمل بدون سجل تجاري، و ذلك تهربا من التكاليف و الضرائب.

و من النتائج التي توصل إليها في دراسته ، أن نسبة 80 % من مسيري مقاهي الانترنت غير مؤهلين. كما انه لاحظ وجود مشاكل المراهقين على مستوى المقاهي، حيث يرى أصحاب المقاهي أن هذا المشكل من الصعب التحكم فيه، لان المراهق يعتبر زبون لديه، و بالتالي وجب الحفاظ عليه. كما لاحظ كذلك أن نشاط بعض المقاهي يتم ليلا، و هو أمر بعيد عن المراقبة من طرفهم. لكن يضيف السيد "بومزراق" ان المديرية قامت مؤخرا بوضع أفراد من الدرك الوطني و الشرطة مؤهلين لمراقبة نشاط هذه المقاهي و ذلك على مستوى الولاية.

و في ما يلي جدولا يوضح عدد المقاهي على مستوى كل البلديات في مدينة بسكرة

جدول رقم (1) يوضح **عدد مقاهي الانترنت على مستوى البلديات التابعة لولاية بسكرة:**

البلدية	العدد	البلدية	العدد
بسكـــــرة	39	مليــــــلي	2
القنطـــــرة	10	طولقـــــة	11
سيدي عقبة	6	ليشـــــانة	2
زريبة الواد	5	لـــــغروس	1
أولاد جلال	8	سيدي خالد	9
اومـــــاش	1		

كما تحصلت الباحثة على معلومات حول بعض مقاهي الانترنت التي طبقت فيها الجانب الميداني، بالإضافة الى مقاهي انترنت أخرى لتوضيح درجة نشاطها، و ذلك على مستوى بلدية بسكرة ، و في مايلي توضيح لذلك:

جدول رقم (2) يوضح **متوسط عدد الزبائن المستقبلين يوميا لبعض مقاهي الانترنت في بلدية بسكرة :**

رقم مقهى الانترنت	تاريخ السجل التجاري	نوع الانترنت	متوسط عدد الزبائن في اليوم
1	2002	Asila	15
2	2008	Fawri	20
3	2008	Fawri	50
4	2006	Fawri	30
5	2001	Fawri	20
6	2007	Fawri	80

15	F+AS+A	2002	7
50	Fawri	2007	8
15	Asila	2009	9
30	Djawab	2007	10
40	Anis	2008	11
20	Fawri	2003	12

ثالثـــا: مجـال إجـراء الــدراسة

المجال المكاني: أجريت الدراسة الحالية في ولاية بسكرة، و على مستوى (19) مقهى انترنت منتشرة في أحياء المدينة.

المجال الزماني: تم الشروع في هذه الدراسة ابتداء من مارس 2010 الى غاية ماي 2011. و كان تطبيق الجانب الميداني خلال النصف الثاني من هذه الفترة.

المجال البشري: لقد اعتمدت الدراسة على فئة الشباب المقبلين بكثرة على مقاهي الانترنت، و المدمنين على الانترنت.

رابعــا: عينـــة الــدراسة و كيفيـــة اختيارهـــا

1- التعريف بالعينة:

تكون مجتمع الدراسة من جميع الشباب من رواد مقاهي الانترنت و المدمنين على الانترنت، و المنتشرة عبر مختلف أنحاء ولاية بسكرة. و قد تم اختيار عينة الدراسة بطريقة العينة القصدية ، حيث شملت (33) حالة تعاني من إدمان الانترنت، و ذلك من خلال (19) مقهى انترنت منتشرة بأحياء المدينة، وفقا للشروط التالية :

- أن يكون احد أهم الزبائن في المقهى، معروف بكثرة تردده عليها، و يتم التوصل إليهم و التعرف عليهم بمساعدة صاحب المقهى أو مساعده و الذي يكون على علم بكافة زبائنه و أكثرهم استعمالا للانترنت.
- أن يكون عمره محصور بين 22- 35 سنة. كون الفرد في هذا السن يكون أكثر تحررا، و له القدرة و الحرية في الذهاب لمقاهي الانترنت في أي وقت، كما أن الانترنت في بيئتنا تثير هذه الفئة العمرية.
- أن يتحصل في اختبار إدمان الانترنت (سيتم التطرق إليه لاحقا) **لكامبرلي يونغ** ، أن يتحصل على الدرجة ($\leq$ **80**)، حيث و حسب الاختبار فان الفرد يعتبر مدمنا كلما تحصل على أعلى الدرجات على هذا الاختبار، و تم تحديد هذه القيمة من طرف الباحثة حتى تتأكد فعليا من إدمان الحالات على الانترنت.
- أن يتجاوز استعماله للانترنت أكثر من سنة، حتى نتفادى الأفراد ذوي الاستخدام الجديد للانترنت.

حيث تم توزيع ما يقارب 80 استبيان على مقاهي الانترنت ، و ذلك بعد استفسار كل صاحب مقهى حول العدد الممكن إيجاده من مدمني الانترنت، و الذي تراوح في الغالب بين (1-7) مدمنين حسب موقع المقهى و سعة استقبالها للزبائن و كذلك جودة الخدمات التي توفرها. و بعد حساب الدرجة المحصل عليها في اختبار إدمان الانترنت **لكامبرلي يونغ** لكل فرد، تم اختيار (33) حالة تحصلت على الدرجة ($\leq$ **80**) ، و تم استبعاد باقي الإجابات و ذلك لعدم حصولها على الدرجة المطلوبة للإدمان، أو أن سن الحالة اقل من (22)، كما تم استبعاد الاستبيانات التي لم تتم الإجابة على بعض بنودها، كذلك الحالات التي يمكن القول عنها حديثة في استعمالها للانترنت أي لم تتجاوز السنة من بداية استعمالها و استمرارها فيها.

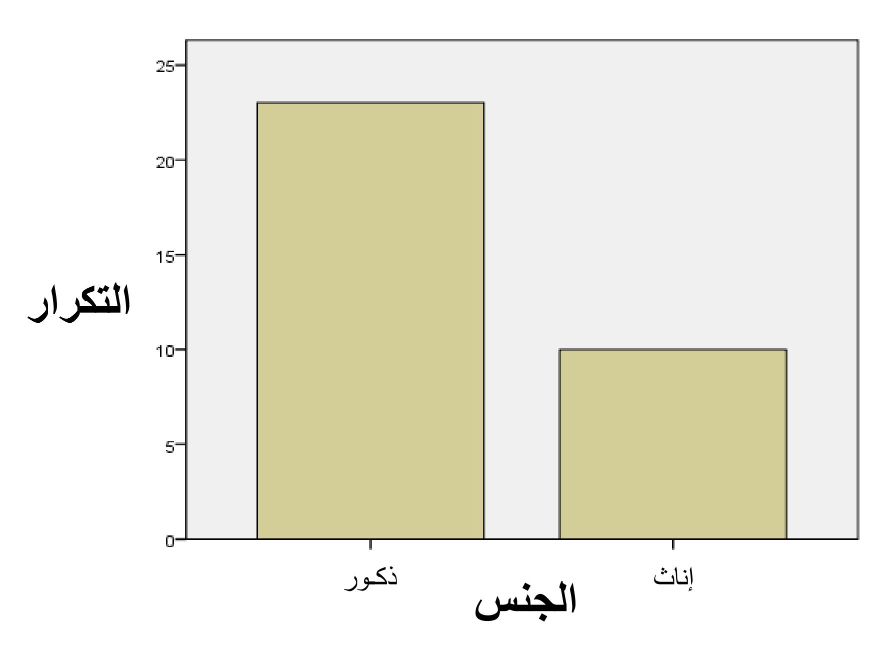
2- خصائص العينة:

2-1 حسب الجنس:

جدول رقم (3) يبين **خصائص العينة حسب الجنس**:

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	23	69.7 %
إناث	10	30.3 %
المجموع	33	100 %

من الجدول السابق نلاحظ أن نسبة الذكور التي شكلت (69.7%) مرتفعة بفارق 39.4 % عن نسبة الإناث التي شكلت (30.3%).



مخطط بياني رقم (1) يوضح **توزيع أفراد العينة حسب الجنس**

2-2 حسب المستوى التعليمي:

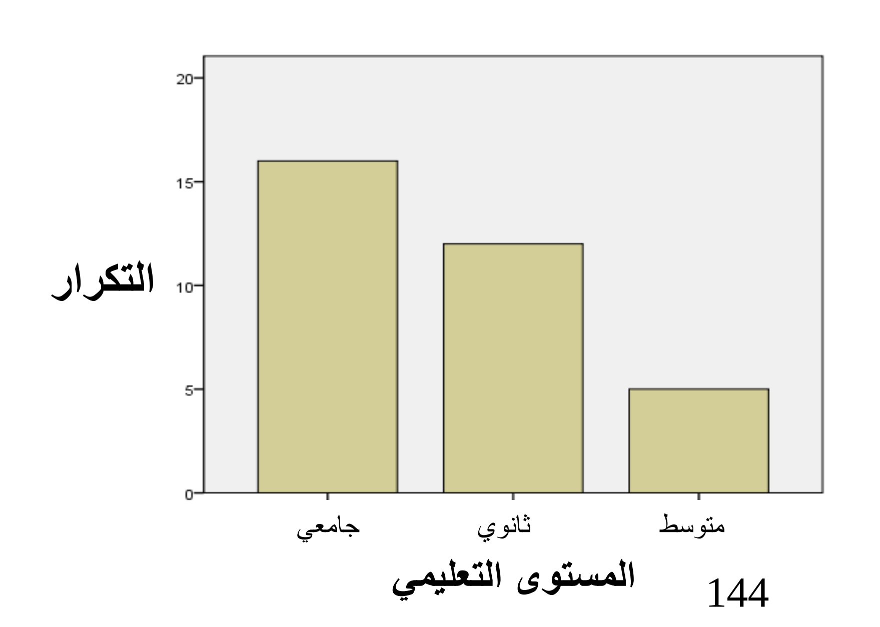
جدول رقم (4) يبين **خصائص العينة حسب المستوى التعليمي:**

المستوى التعليمي	**التكرار**	**النسبة المئوية**
ابتدائي	0	% 0
متوسط	5	%15.2
ثانوي	12	%36.4
جامعي	16	% 48.5
المجموع	33	% 100

يتضح من الجدول السابق أن (16) فرد من أفراد العينة يمثلون ما نسبته (48.5%) من الجامعيين و هم الفئة الأكثر عددا في أفراد العينة، و يقابلها (0) عدد الأفراد بمستو تعليمي ابتدائي بنسبة (0%) ، في حين تتوسطهما كل من النسبة (36.4 %) الممثلة لأفراد العينة ذوو المستوى التعليمي الثانوي، و النسبة (15.2%) الممثلة لأفراد العينة ذوو المستوى التعليمي المتوسط. للإشارة فقد تم حذف المستوى الابتدائي أثناء إجراء التطبيقات على ال spss .

مخطط بياني رقم (2) يوضح

توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي:

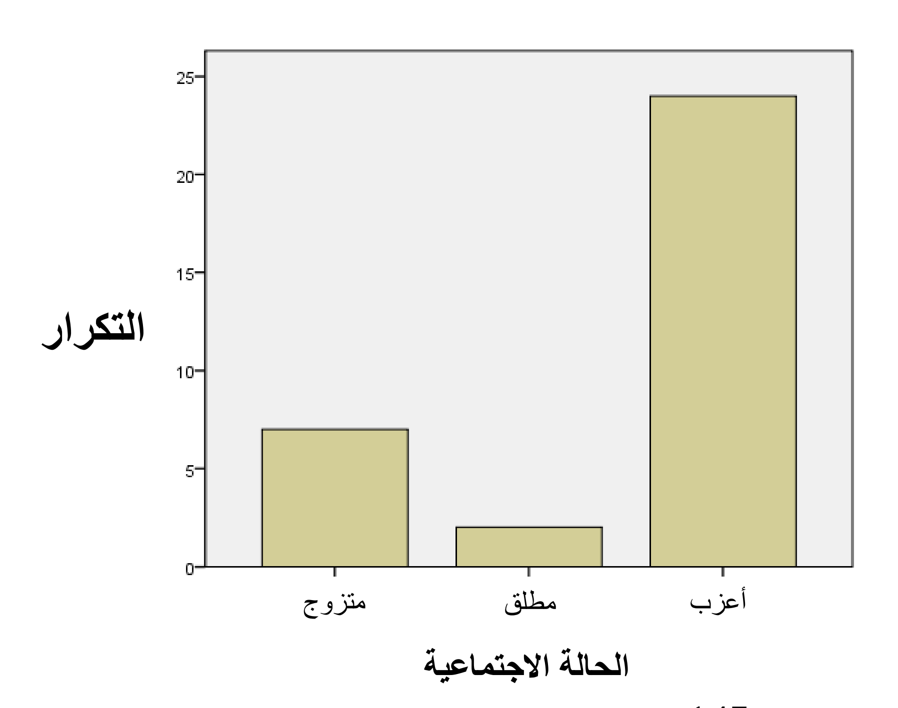


3-2 حسب الحالة الاجتماعية:

جدول رقم (5) يبين **خصائص العينة حسب الحالة الاجتماعية:**

الحالة الاجتماعية	**التكرار**	**النسبة المئوية**
متزوج	7	% 21.2
مطلق	2	% 6.1
أعزب	24	% 72.7
أرمل	0	% 0
المجموع	33	% 100

يتضح من الجدول السابق أن نسبة العازبين من أفراد العينة شكلت (72.7 %)، وهي نسبة مرتفعة جدا مقارنة بباقي النسب، حيث تليها نسبة المتزوجين بنسبة (21.2 %)، ثم النسبة (6.1 %) للمطلقين، فيما تنعدم نسبة الأرامل فيما بين أفراد العينة، و التي حذفت أثناء التطبيقات الإحصائية على برنامج



مخطط بياني رقم (3) يوضح

توزيع أفراد العينة حسب الحالة الاجتماعية

4-2 حسب مجال الإدمان على الانترنت:

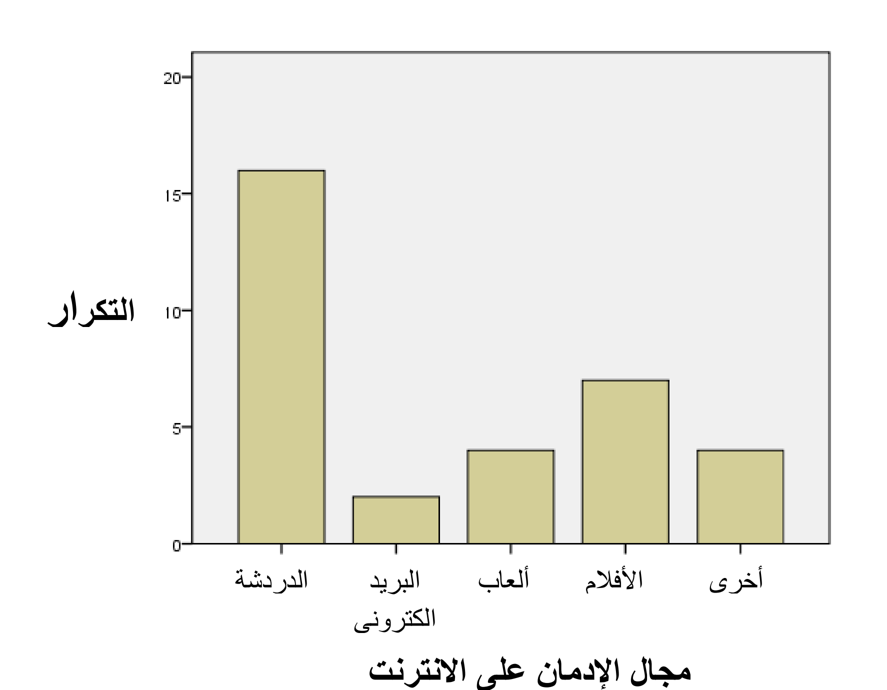
جدول رقم (6) يبين **خصائص العينة حسب مجال الإدمان على الانترنت:**

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة المئوية
الدردشة	16	%48.5
البريد الالكتروني	2	% 6.1
الألعاب	4	% 12.1
الأفلام و الفيديو	7	% 21.2
أخرى	4	% 12.1
المجموع	33	% 100

يتضح من الجدول السابق أن الدردشة تحتل أعلى نسبة من أكثر المجالات اهتماما لدى المدمنين، حيث شكلت النسبة (48.5 %)، و تليها نسبة المهتمين بالألعاب و المدمنين عليها حيث شكلت (21.2 %)، في حين تساوت نسبة كل من الألعاب و مجالات أخرى غير محددة فقد ظهرت بنسبة (12.1 %) لكل مجال بين أفراد العينة، في حين كان مجال البريد الالكتروني الأقل نسبة فقد شكل ما يساوي (6.1 %) .

مخطط بياني رقم (4) يوضح

توزيع أفراد العينة حسب مجال الإدمان على الانترنت



خامسا: المقاييس المستخدمة في الدراسة

في هذا الجانب الميداني اعتمدنا على ثلاث اختبارات أو مقاييس و هي:

- اختبار الإدمان على الانترنت **لكامبرلي يونغ** (IAT)
- استبيان سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب (من إعداد الباحثة).
- استبيان سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب (من إعداد الباحثة).

حيث تسبق هذه المقاييس صفحة خاصة عن البيانات الشخصية لكل فرد من أفراد العينة، و ذلك لتفادي تكرارها في كل مقياس.

1- اختبار الإدمان على الانترنت لكامبرلي يونغ Internet Addiction Test (IAT):

1-1 <u>وصف اختبار الإدمان على الانترنت</u> :

لقد استخدمنا اختبار الإدمان على الانترنت لقياس درجة التبعية ومستوى الإدمان عند مستعملي الانترنت لصاحبته **كمبرلي يونغ (Kimberly Yong)**، التي قدمت أول بحث عن إدمان الانترنت في سنة 1996 في المؤتمر السنوي للاتحاد النفسي الأمريكي الذي عقد في تورنتو في ورقتها "إدمان الإنترنت : ظهور اضطراب جديد". و التي قدمت العديد من الدراسات عن إدمان الانترنت. حيث طبق هذا الاختبار في دراسات عديدة وعلى مجتمعات مختلفة.

يتكون **I.A.T** من 20 بندا يتعلق باستخدام الانترنت، حيث تتضمن التبعية السيكولوجية والسلوك ألقسري، وآثار الانسحاب، إضافة إلى علاقتها باضطرابات النوم، مشاكل أسرية، وسوء تنظيم الوقت... و قد وضع هذا الاختبار في الموقع الخاص بإدمان الانترنت تحت إشراف **كامبرلي يونغ**، حتى يتسنى للعديد معرفة درجة إدمانهم على الانترنت. و تمت ترجمته من الانجليزية إلى العربية في العديد من المراجع، سواءا في

الكتب أو المواقع الالكترونية. للإشارة فان هذا الاختبار اعتمدت عليه الباحثة في مذكرة ليسانس و قد صحح من طرف الأستاذ المشرف على المذكرة **بلوم محمد**. أما في هذه الدراسة فقد تم تعديل بعض العبارات حتى تتناسب مع عينة الدراسة الحالية.

و قد مس التعديل العبارات التالية:

العبارة 3 : كم من مرة آثرت الانترنت على الألفة مع صديقك(صديقتك)؟

العبارة 6: كم من مرة تأثرت نتائجك أو واجباتك المدرسية بسبب الوقت الذي تستغرقه في الشبكة؟

العبارة 8: كم من مرة تأثر أداؤك في العمل بسبب الإنترنت ؟

حيث كان التعديل كمايلي:

العبارة3: كم من مرة فضلت الانترنت على الألفة مع صديقك (صديقتك)؟

العبارة 6: هل تأثرت نتائجك أو واجباتك في العمل/الدراسة بسبب الوقت الذي تستغرقه في الشبكة؟

العبارة 8: أتأثر أداؤك في العمل/الدراسة بسبب الإنترنت ؟

للإشارة فقد كانت كل عبارات الاختبار تبدأ ب " كم من مرة" لذا فقد حاولت الباحثة التغيير فيها حتى لا يشعر المفحوص بالملل من تكرار هذه العبارة .

تتمّ الإجابة على كل بند باختيار أحد البدائل التالية:

- نـــــادرا = 1.
- أحيانـــــا = 2.
- تـــكرارا = 3.
- كثيـــــرا = 4.

- دائمـــــا = 5.
- لا تنطبق = 0.

ومجموع درجات الإجابات تكون محصورة في المجال [20 ، 100].

تصحيح الاختبار:

يتم جمع النقاط الخاصة بالعشرين سؤالا...وسنجد أنه كلما كان ناتج الجمع أعلى كان الإدمان على الانترنت أعلى.

من 20-49 نقطة: استعمالك للنت يقع في المعدل الطبيعي... ربما انك تستخدم الانترنت كثيرا عن المعتاد في بعض الأوقات..ولكنك في النهاية تستطيع التحكم في حجم استخدامك لها.

من 50-79 نقطة: أنت تواجه من حين لآخر بعض الإفراط في استخدام الانترنت والتي تسبب لك بعض المشاكل في حياتك العملية والشخصية.. عليك أن تتفكر في أثر ذلك على حياتك.

من 80-100 نقطة: استعمالك المفرط للانترنت يسبب لك الكثير من المشاكل.من الواجب عليك أن تنظر إلى الآثار السلبية للإنترنت على حياتك و تسعى لإيجاد حلول للمشكلة.

2-1 حساب الخصائص السيكومترية للاختبار:

لحساب الخصائص السيكومترية للمقاييس الثلاثة المستخدمة في هذه الدراسة، تم تطبيقها على 20 صاحب مقهى انترنت، و الذي طلب منه أن يقدم استبيان آخر لأحد معارفه في المقهى، و ذلك بهدف تسهيل العودة إليهم في حال إعادة تطبيق الاختبار كما طلب منهم رقم الهاتف (إن أمكن) لنفس الغرض. و بهذه الطريقة تم إفراز 30 إجابة كاملة على كل المقاييس، و بعد ذلك قمنا بحساب صدق و ثبات كل استبيان، و فيما يلي حساب للخصائص السيكومترية الخاصة باختبار إدمان الانترنت :

جدول رقم (7) يبين **معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة و الدرجة الكلية للمقياس و معامل (∝) كرونباخ عند حذف العبارة لاختبار الإدمان على الانترنت** :

رقم العبارة	قيمة (∝) كرونباخ عند حذف العبارة	معامل الارتباط المصحح	معامل الارتباط الخطي (Pearson)
01	0.925	0.613	0.654**
02	0.924	0.661	0.705**
03	0.924	0.626	0.678**
04	0.926	0.527	0.557**
05	0.923	0.705	0.747**
06	0.924	0.633	0.678**
07	0.928	0.443	0.492**
08	0.923	0.677	0.722**
09	0.923	0.680	0.726**
10	0.927	0.478	0.535**
11	0.924	0.620	0.671**
12	0.927	0.479	0.534**
13	0.924	0.648	0.696**
14	0.924	0.665	0.705**
15	0.921	0.814	0.842**
16	0.926	0.550	0.606**

17	0.925	0.610	0.654**
18	0.926	0.532	0.592**
19	0.927	0.488	0.532**
20	0.924	0.639	0.677**

جدول رقم (8) **يوضح معامل ثبات (∝) كرونباخ لاختبار الإدمان على الانترنت:**

عدد العبارات	قيمة معامل (∝) كرونباخ
20	0.928

ملاحظة:

- تدل النجمتان المكتوبتان فوق معامل الارتباط في الجدول على أن معامل الارتباط دال عند مستوى الدلالة (0.01).
- معامل الارتباط المصحح: هو معامل ارتباط بيرسون بين الدرجة على العنصر و بين الدرجة الكلية للمحور محذوفا منه درجة العنصر. و هو يعبر عن "معامل الاتساق الداخلي"

أ- **صدق الاختبار:**

يقصد بصدق الاختبار أن الاختبار يقيس فعلا ما صمم لقياسه. و لقد تم حساب صدق الاختبار عن طريق الاتساق الداخلي (صدق التكوين)، و ذلك من خلال حساب معامل الارتباط الخطي لـ **كارل بيرسون(Pearson**) بين كل عبارة من الاختبار و الدرجة الكلية له، و قد كانت النتائج كما هي موضحة في الجدول رقم (7)، حيث يتضح أن جميع

معاملات الارتباط بين درجات كل عبارة و الدرجة الكلية للاختبار، و التي تراوحت بين (0.492 ، 0.842)، دالة عند مستوى دلالة مساو ل (0.01)، مما يعطي الدليل على أن الاستبيان يمتاز باتساق داخلي.

ب- **ثبات الاختبار:**

عن طريق معامل (∝) كرونباخ ، و معامل (∝) كرونباخ عند حذف العبارة:

يوضح العمود الأول من الجدول رقم (7) أن معامل (∝) كرونباخ عند حذف العبارة. فإذا زادت قيمة ألفا كرونباخ عند حذف العبارة عن قيمة معامل ألفا كرونباخ الكلي ، دل ذلك على أن هذه العبارة تضعف المقياس، و أن حذف هذه العبارة يؤدي إلى زيادة الثبات (عبد الفتاح، عز حسن، 2008، ص.563-564) .

مما سبق، ومن الجدول رقم (7) يتضح أن جميع العبارات المكونة لاختبار الإدمان على الانترنت تساهم في زيادة الثبات لهذا الاختبار. حيث أن معامل ألفا كرونباخ لجميع العناصر مساو أو اقل من معامل ألفا الإجمالي.

و بالرجوع الى الجدول رقم (8) يتضح أن قيمة معامل (∝) كرونباخ للاختبار بلغت (0.928) و هي درجة مرتفعة، مما يدل على أن الاختبار يمتاز بالثبات، و بالتالي صلاحيته للتطبيق الميداني.

عن طريق معامل ثبات إعادة الاختبار:

إن ثبات الاختبار هو أن يعطي نفس النتائج إذا ما أعيد على نفس الأفراد في نفس الظروف، و يقاس هذا الثبات إحصائيا بحساب معامل الارتباط بين الدرجات التي تحصل عليها الأفراد في المرة الأولى، و بين نتائج الاختبار في المرة الثانية، فإذا ثبتت الدرجات في الاختبارين و تطابقت، قيل إن درجة ثبات الاختبار كبيرة (السيد،فؤاد البهي، 2006، ص.378).

و بالنسبة لثبات هذا الاختبار، فقد تم تطبيقه على عينة متكونة من 30 فردا، و بعد 10- 15 يوم (حسب كل حالة) تم إعادة تطبيق نفس الاختبار على نفس أفراد العينة، و بحساب معامل ثبات " إعادة الاختبار " تحصلنا على مايلي:

جدول رقم (9) **يوضح معامل ثبات "إعادة الاختبار" لاختبار الإدمان على الانترنت:**

	ن	عدد العبارات	قيمة معامل ثبات "إعادة الاختبار"
اختبار إدمان الانترنت	30	20	0.967

حيث تدل قيمة معامل ثبات إعادة الاختبار المحصل عليها و المرتفعة على ثبات الاختبار. حيث كانت هذه القيمة دالة عند 0.01.

2- استبيان سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب (من إعداد الباحثة):

2-1 وصف استبيان سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب:

تم تصميم هذا الاستبيان من طرف الباحثة، بهدف قياس سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب، و لإعداد هذا الاستبيان تم الاعتماد على مايلي:

- طرح أسئلة مفتوحة على مجموعة من الشباب في إحدى مقاهي الانترنت، تتضمن وصف أهم السلوكات المتعلقة بالنوم لديه، كذلك وصف طريقة نومه و ما هي الصعوبات التي يواجهها أثناء ذلك.
- الاعتماد على المراجع و الكتب العلمية الخاصة بالموضوع، بالإضافة إلى الإطلاع على مجموعة من الاختبارات و المقاييس الخاصة بالنوم و من أبرزها: مقياس

اضطرابات النوم من إعداد مجدي الدسوقي ، كذلك الاستعانة بمقياس اضطرابات النوم Disorders Scale Sleep من إعداد بشرى إسماعيل أحمد الارنوط و اقتباس بعض الأفكار منه، حيث يقيس هذا الأخير اضطرابات ومشكلات النوم وفقاً للدليل الإحصائي والتشخيصي الرابع DSM-IV ، سواء صعوبات النوم وهي تلك الاضطرابات التي ترتبط بكم وجودة النوم ووقته مثل الأرق وفرط النوم واضطراب إيقاع النوم ، أو مصاحبات النوم وهي تلك الاضطرابات التي ترتبط بالسلوك المرضي أو الأحداث الفسيولوجية التي تحدث أثناء عملية النوم أو الانتقال من النوم لليقظة مثل اضطراب الكابوس الليلي ، واضطراب الفزع الليلي واضطراب السير أثناء النوم.

- عرض الصورة المبدئية للمقياس على مجموعة من المحكمين في كل من قسم علم النفس بجامعة الحاج لخضر بباتنة (جبالي نور الدين) و قسم علم النفس بجامعة محمد خيضر ببسكرة (جابر نصر الدين، بلوم محمد ، عائشة نحوي، بوسنة زهير، قبقوب عيسى، تاوريريت نور الدين) وذلك من أجل تحكيم المقياس من حيث صياغة بعض العبارات ، و مدى مطابقته لما يقيس فعلا.

من خلال ما سبق، وبناءا على الملاحظات و كذلك التوصيات المقدمة من طرف المحكمين حول إعادة صياغة بعض العبارات أو حذف العبارات المتكررة، تمت التعديلات اللازمة و بلغت عدد عبارات المقياس بعد صياغتها النهائية 22 عبارة. و قد تم وضع تعليمة للاستبيان تضمنت مايلي:

" فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن بعض سلوكات النوم، و التي قد يقوم بها الشباب بصورة عامة.المطلوب منك أن تقرأ كل عبارة جيدا، ثم حدد الإجابة التي تتناسب و سلوكاتك و ذلك بوضع إشارة (×) داخل الخانة التي تناسبك.

أرجو أن تجيب على كل العبارات بصدق و صراحة ولا تترك عبارة بدون إجابة، لأن هذا يخدم البحث العلمي".

تتمّ الإجابة على كل عبارة باختيار أحد البدائل التالية (نادرا، أحيانا، كثيرا، دائما)، و يتم تصحيح الاستبيان بإعطاء الدرجات (1، 2، 3، 4) بالترتيب ليتم معالجتها إحصائيا.

2-2 حساب الخصائص السيكومترية للاستبيان:

بإتباع الخطوات السابقة الذكر في توزيع الاستبيانات لحساب الخصائص السيكومترية لها، تم حساب صدق وثبات استبيان سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب.

أ- **صدق الاستبيان:** تم حساب صدق استبيان سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب عن طريق الصدق التمييزي و الصدق الذاتي.

الصدق التمييزيDiscriminate Validity :

وهو قدرة المقياس على التمييز بين طرفي الدرجات المرتفعة و الدرجات المنخفضة في الاستبيان، و ذلك بأخذ 27% من كل طرف. حيث تم حساب الفروق بين الدرجات المرتفعة و الدرجات المنخفضة لاستبيان سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب، و كانت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول رقم (10) **يوضح الفروق بين الدرجات المرتفعة و الدرجات المنخفضة في استبيان سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب:**

الدرجات الطرفية	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت	درجة الحرية df	مستوى الدلالة
الدرجات المرتفعة	8	61.37	7.40	12.64	14	0.00
الدرجات المنخفضة	8	25.62	3.02			

من الجدول نلاحظ أن قيمة (ت) المساوية ل (12.64) دالة إحصائيا عند (0.01) مما يعني أن للمقياس القدرة التمييزية بين القيم المتطرفة في الاستبيان، وهذا ما يعكس صدق الاستبيان.

الصدق الذاتي:

و هو صدق الدرجات التجريبية للاختبار بالنسبة للدرجات الحقيقية التي خلصت من شوائب أخطاء القياس، و بذلك تصبح الدرجات الحقيقية للاختبار هي الميزان الذي ننسب إليه صدق الاختبار. و بما أن الثبات يقوم في جوهره على معامل ارتباط الدرجات الحقيقية للاختبار بنفسها إذا أعيد إجراء الاختبار على نفس مجموعة الأفراد التي اجري عليها أول مرة، و بالتالي الصلة وثيقة بين الثبات و الصدق الذاتي (السيد،فؤاد البهي، 2006، ص.402). و يحسب الصدق الذاتي من خلال جذر معامل الثبات، حيث وجدت قيمته الخاصة بهذا الاستبيان مساوية ل (0.889) وهي قيمة مرتفعة، و بالتالي فهو يدل على صدق الاستبيان.

ب- **ثبات الاستبيان:** تم حساب الثبات عن طريق حساب قيمة معامل ثبات "إعادة الاختبار"، حيث تم تطبيقه للمرة الثانية على نفس أفراد العينة و ذلك بعد مرور 10- 15 يوم من زمن تطبيقه الأول (حسب كل حالة)، و كانت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول رقم (11) **يوضح معامل ثبات "إعادة الاختبار" لاستبيان سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب:**

	ن	عدد العبارات	قيمة معامل ثبات "إعادة الاختبار"
استبيان سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب	30	22	0.791

حيث تدل قيمة معامل ثبات إعادة الاختبار المحصل عليها و المرتفعة على ثبات الاختبار. حيث كانت هذه القيمة دالة عند 0.01.

3- استبيان سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب (من إعداد الباحثة):

3-1 وصف استبيان سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب:

لقياس سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب، قامت الباحثة بتصميم هذا الاستبيان، حيث اعتمدت في بناءه إجراء نفس الخطوات تقريبا في تصميم الاستبيان السابق، كمايلي:

- طرح أسئلة مفتوحة على مجموعة من الشباب تضمنت طبيعة التغذية لديهم، و مدى اهتمامهم و كذلك احترامهم للمواعيد الغذائية، و كيف يتصرفون إزاء ذلك. و بعد جمع وتحليل هذه الاستجابات، تم التوصل إلى بعض الأفكار و بناء عدد من عبارات هذا الاستبيان.
- الإطلاع على الأطر النظرية التي شملت التغذية و التربية الغذائية و الصحية، العادات الغذائية، كذلك مشكلات التغذية بصورة عامة و أسبابها، و النصائح و الحلول المقترحة. هذه المعلومات التي ساعدت كثيرا في بناء الاستبيان.
- بعد الخطوات السابقة، تم عرض الاستبيان على الأساتذة المحكمين السابقين، بهدف التأكد من صدق الاستبيان في قياس ما وضع لقياسه، و كذلك إعطاء الملاحظات و الاقتراحات حوله.

و في ضوء آراء المحكمين، تمت التعديلات اللازمة ليصل عدد العبارات الخاصة بالاستبيان إلى 20 عبارة. و تضمنت تعليمة الاستبيان مايلي:

" فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن بعض سلوكات التغذية، و التي قد يقوم بها الشباب بصورة عامة.المطلوب منك أن تقرأ كل عبارة جيدا، ثم حدد الإجابة التي تتناسب و سلوكاتك و ذلك بوضع إشارة (×) داخل الخانة التي تناسبك.
أرجو أن تجيب على كل العبارات بصدق و صراحة ولا تترك عبارة بدون إجابة، لأن هذا يخدم البحث العلمي".

حيث وضعت الأربع بدائل التالية للإجابة على كل عبارة (نادرا، أحيانا، كثيرا، دائما)، و يتم تصحيح الاستبيان بإعطاء الدرجات (1، 2، 3، 4) بالترتيب ليتم معالجتها إحصائيا.

2-3 حساب الخصائص السيكومترية للاستبيان:

تم حساب صدق وثبات استبيان سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب كما تمت الإشارة إليه سابقا.

أ- **صدق الاستبيان:**

تم حساب صدق استبيان سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب بطريقتين:

الصدق التمييزي Discriminate Validity :

تم حساب الفروق بين الدرجات المرتفعة و الدرجات المنخفضة لاستبيان سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب، فكانت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (12) يوضح **الفروق بين الدرجات المرتفعة و الدرجات المنخفضة في استبيان سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب:**

الدرجات الطرفية	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	ت	درجة الحرية df	مستوى الدلالة
الدرجات المرتفعة	8	51.75	5.14	12.56	14	0.00
الدرجات المنخفضة	8	24.50	3.33			

حيث نجد أن قيمة (ت) المساوية ل (12.56) دالة إحصائيا عند (0.01) مما يعني أن للمقياس القدرة التمييزية بين القيم المتطرفة في الاستبيان، وهذا ما يعكس صدق الاستبيان.

الصدق الذاتي: من خلال حساب جذر معامل الثبات تحصلنا على معامل الصدق الذاتي، حيث وجدت قيمته مساوية ل (0.904) وهي قيمة مرتفعة، و بالتالي فهو يدل على صدق الاستبيان.

ب- **ثبات الاستبيان:**

تم حساب الثبات عن طريق حساب قيمة معامل ثبات "إعادة الاختبار"، حيث تم تطبيقه للمرة الثانية على نفس أفراد العينة و ذلك بعد مرور 10- 15 يوم من زمن تطبيقه الأول (حسب كل حالة)، و كانت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول رقم (13) يوضح **معامل ثبات "إعادة الاختبار" لاستبيان سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب:**

	ن	عدد العبارات	قيمة معامل ثبات "إعادة الاختبار"
استبيان سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب	30	20	0.819

حيث تدل قيمة معامل ثبات إعادة الاختبار المحصل عليها و المرتفعة على ثبات الاختبار. حيث كانت هذه القيمة دالة عند 0.01.

سادســـا: كيفية جمع البيانات الخام و تفريغها

بعد التأكد من صدق و ثبات المقاييس المستخدمة في الدراسة، تم توزيع المقاييس الثلاثة على أفراد العينة- كما تمت الإشارة إليه سابقا- قامت الباحثة بجمعها من طرف أصحاب مقاهي الانترنت، و الذين كلفوا بجمعها بعد الإجابة عليها من طرف أفراد العينة. بعد ذلك صممت الباحثة جدولا لتفريغ البيانات المتحصل عليها، حتى يتسنى إجراء جميع التحليلات الإحصائية الملائمة. و الجدول التالي يوضح طريقة التقدير:

جدول رقم (14) يوضح **كيفية تقدير البيانات:**

المتغير	التقدير	دلالة التقدير	المتغير	التقدير	دلالة التقدير
الجنس	1	ذكر	المستوى التعليمي	1	ابتدائي
	2	أنثى		2	متوسط
مجال إدمان الانترنت	1	الدردشة		3	ثانوي
	2	البريد الالكتروني		4	جامعي
	3	الألعاب	الحالة الاجتماعية	1	متزوج
	4	الأفلام		2	مطلق
	5	أخرى		3	أعزب
				4	أرمل

كما خصصت (3)أعمدة أخرى تضمنت الدرجات التي تحصل عليها كل فرد فيما يخص كل من اختبار الإدمان على الانترنت، و استبيان سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب، و كذلك استبيان سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب.

للإشارة، فقد تم إجراء نفس الخطوات فيما يخص حساب الخصائص السيكومترية، حيث صممت الباحثة جدولا آخر يحتوي على (30) صف حسب عدد الأفراد، و كانت الصفوف تخص كل من الدرجات التي تحصلت عليها الباحثة من خلال تطبيقها الأول للمقاييس المستخدمة، و كذلك التطبيق الثاني لنفس المقاييس. كل هذه الخطوات اتبعت حتى يتسنى إجراء التحليل الإحصائي المطلوب.

سابعــا: الأساليب الإحصائية المستخدمة

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها، تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة باستخدام برنامج ال (SPSS).

و من خلال هذا البرنامج فقد تم الاعتماد على مايلي:

- **النسبة المئوية:** تم استخدامها للتعرف على خصائص العينة من حيث الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، مجال الإدمان على الانترنت.
- **المتوسط الحسابي:** يساعدنا في معرفة مدى تماثل أو اعتدال صفات أو سلوكات أفراد معينة، فإذا كان المتوسط مرتفعا دل ذلك على أن قيما كثيرة مرتفعة، و إذا كان صغيرا دل ذلك على انه توجد قيم صغيرة متطرفة. كما يفيد المتوسط في مقارنة متوسطي حسابهما عندما نجري نفس الاختبار على مجموعتين (مقدم،عبد الحفيظ، 1993، ص.69).

  و قد تم استخدامه في هذه الدراسة بهدف حساب المتوسط الحسابي لدرجات الذكور و الإناث المتحصل عليها في استبيان سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب، و كذلك المتوسط الحسابي لدرجات الذكور و الإناث استبيان سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب، ثم المقارنة بينها.
- **الانحراف المعياري:** يعتبر من أهم مقاييس التشتت، و يعرف على انه الجذر التربيعي لمتوسط مربعات القيم عن متوسطها الحسابي و الانحراف المعياري. يفيدنا في معرفة طبيعة توزيع أفراد العينة أي مدى انسجامها و هو يتأثر بالمتوسط و الدرجات المتطرفة آو تشتتها و بمدى صلاحية الاختبار المطبق أيضا، و يفيدنا في مقارنة مجموعة بمجموعة أخرى (مقدم،عبد الحفيظ، 1993، ص.71).

و قد استخدم في هذه الدراسة بهدف حساب الانحراف المعياري لدرجات الذكور و الإناث المتحصل عليها في استبيان سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب، و كذلك

الانحراف المعياري لدرجات الذكور و الإناث في استبيان سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب.

- **معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation):** هو مقياس للعلاقة الثنائية الخطية بين متغيرين، و يعبر رياضيا عن الارتباط بين متغيرين من خلال معامل الارتباط (ر)(R)، و يأخذ معامل الارتباط قيما تتراوح بين -1 و +1و كلما اقترب معامل الارتباط من النهايتين-1 و +1 دل ذلك على علاقة أقوى (دودين،حمزة محمد، 2010، ص ص.140-173).

و قد استخدم في هذه الدراسة بهدف:

- حساب صدق اختبار إدمان الانترنت، من خلال معامل ارتباط كل عبارة مع الدرجة الكلية للاختبار.
- حساب معامل ثبات إعادة الاختبار.
- معرفة ما إذا كانت هناك علاقة ارتباطيه بين الإدمان على الانترنت و سلوك النوم، و العلاقة بين الإدمان على الانترنت و سلوك التغذية.
- **معامل ألفا كرونباخ:** بهدف حساب ثبات اختبار الإدمان على الانترنت.
- **اختبار T للعينات المستقلة (Independent Samples Test)** : يستخدم اختبار ت المستقل لفحص فرضية اختلاف الوسط الحسابي بين مجموعتين مستقلتين، كمثال قد يرغب مدرس بمقارنة تحصيل الذكور بتحصيل الإناث في احد مساقاته. حيث نلاحظ استقلال المجموعتين تماما، فلا يمكن أن يكون الفرد إلا في مجموعة واحدة، إما ذكر آو أنثى (حمزة محمد دودين، 2010، ص 62).

و قد استخدم هذا الاختبار في هذه الدراسة لحساب الصدق التمييزي لكل من استبيان سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب، و استبيان سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب.

➢ **اختبار مان-ويتني Mann-Whitney U** :

كون العينة المستخدمة في هذه الدراسة هي عينة قصدية تتكون من 33 فردا، فانه يجب استخدام الاختبار الذي يبحث عن الفروق و الملائم لعدد العينة. لذلك استخدم في هذه الحالة اختبار **مان-ويتني Mann-Whitney U** لمعرفة الفروق في سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت باختلاف الجنس. و معرفة الفروق في سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت من الشباب باختلاف الجنس.

➢ **اختبار كروشكال- وليس Kruskal-Wallis H:**

و يهدف الى معرفة اثر متغير على متغير أخر لأكثر من عينتين مستقلتين. و كون العينة قصدية تشمل 33 حالة، فانه استخدم في هذه الدراسة لمعرفة ما إذا كانت هناك فروق في سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى مدمني الانترنت من الشباب باختلاف المستوى التعليمي و الحالة الاجتماعية و التي تنقسم الى أكثر من فئتين . و نفس الشيء بالنسبة للفروق في سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى مدمني الانترنت من الشباب.

خلاصـــــــة:

لقد تناول هذا الفصل عرضا لأهم الإجراءات التي ستؤدي الى تأكيد أو نفي الفرضيات، بحيث تم تحديد المنهج الملائم لهذه الدراسة، و عرض الدراسة الاستطلاعية و التي تعتبر خطوة مهمة، و التي من خلالها تم التوصل الى العينة و تحديدها و التعريف بخصائصها، كما تم التعرف على المقاييس التي سيعتمد عليها و التأكد من مدى صدقها و ثباتها في جمع المعلومات. و كخطوة أخيرة تم تحديد الأساليب الإحصائية التي سيعتمد عليها في تحليل البيانات التي تم جمعها. كل هذه الخطوات تأتي ممهدة لما سنتطرق إليه في الفصل التالي.

الفصل الخامس:

عرض و تحليل النتائج و مناقشتها على ضوء فرضيات الدراسة

تمهيـــــــد:

سيتناول هذا الفصل عرضا لما تم التوصل إليه من نتائج بعد تطبيق المقاييس، و تحليل نتائجها بأساليب إحصائية معينة و ذلك بهدف التحقق من الفرضيات، و مناقشتها وفقا لنتائج الدراسات السابقة ووفقا لما ورد في الجانب النظري، حيث سيتم مقارنة ما توصلت إليه هذه الأخيرة من نتائج بنتائج الدراسة الحالية على اختلاف المجتمعات و الثقافات.

التذكير بالفرضيات:

الفرضية العامة:

توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين إدمان الانترنت و السلوك ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب.

الفرضيات الجزئية:

1- توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين الإدمان على الانترنت و سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب.
2- توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين الإدمان على الانترنت و سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب.
3- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت من الشباب باختلاف الجنس، و باختلاف المستوى التعليمي، و باختلاف الحالة الاجتماعية.
4- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت من الشباب باختلاف الجنس، و باختلاف المستوى التعليمي، و باختلاف الحالة الاجتماعية.

أولا : عرض و مناقشة نتائج الفرضية الأولى

تشير الفرضية الأولى إلى انه: " توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين الإدمان على الانترنت و سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب"

1- عرض و تحليل النتائج:

جدول رقم (15) يوضح **معامل الارتباط بين الإدمان على الانترنت و سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب:**

المتغيرات	معامل الارتباط
الإدمان على الانترنت	0.450**
سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب	

للتأكد من صحة الفرضية الأولى تم حساب معامل الارتباط الخطي لبيرسون بين الدرجات المتحصل عليها في مقياس الإدمان على الانترنت، و الدرجات المتحصل عليها في استبيان سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب، و قد تبين من النتيجة الموضحة في الجدول السابق أن قيمة معامل الارتباط و المساوية ل (0.450) دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01)، بمعنى وجود ارتباط دال إحصائيا بين الإدمان على الانترنت و سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب ، مما يعكس صحة الفرضية الأولى.

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الأولى:

لقد توصلنا من خلال عرض نتائج الفرضية الأولى إلى انه:

"توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين الإدمان على الانترنت و سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب"

و تتفق هذه النتيجة مع ما ذهب إليه معظم الباحثين إلى وجود علاقة بين النوم و إدمان الانترنت، فقد قامت **شبيرا** (**Shapira,** 1998) بدراسة عينة قوامها (14) شخص ممن يقضون وقت كبير على الإنترنت لدرجة تجعلهم يواجهون مشكلات عديدة مثل انقطاع علاقاتهم وفقدان عملهم والتسرب من المدرسة أو الجامعة ، وذلك بهدف معرفة ما إذا كان ينبغي التعامل مع مشكلة الإنترنت على أنها اضطراب أم عرض لشيء آخر أو أن هناك اضطرابات أخرى تعزز وتدعم الجلوس على الإنترنت.

وقد ألقيت هذه الدراسة في المؤتمر السنوي للجمعية الأمريكية للطب النفسي، وكان من بين عينة الدراسة شخص يبلغ من العمر (31) عاماً يقضى على الإنترنت (100)ساعة أسبوعياً ويتجاهل أسرته وأصدقاؤه ويتوقف عن أي شيء حتى النوم. و قد بلغ متوسط عمر العينة (35) عاما، وتم مقابلتهم لمدة تتراوح ما بين (3-5) ساعات وطرحت عليهم أسئلة معيارية للبحث عن الاضطرابات السيكاترية.

وقد توصلت **شبيرا** من هذه الدراسة إلى أن التعلق بالإنترنت لا يدرك على أنه اضطراب، ولكن قالت أن الإفراط في استخدام الانترنت لدى المشاركين في الدراسة يشبه اضطراب ضبط الدافع بنفس الطريقة مثل هوس السرقة أو التسوق القهري ، وفي الحقيقة أشارت **شبيرا** إلى مشكلة الإنترنت بهوس أو جنون الإنترنت بدلاً من إدمان الإنترنت ، ولكن الشيء البارز كما قالت هو وجود اضطرابات أو مشكلات سيكاترية أخرى ، حيث و من بين ما توصلت إليه أن (6) من أفراد العينة يعانون من اضطرابات الأكل في بعض الأوقات من حياتهم، و (8) منهم يعانون من سوء تعاطي الكحوليات أو

بعض العقاقير الأخرى في بعض الأوقات من حياتهم (الارنوط، بشرى إسماعيل احمد، 2005، ص 20-21).

و كما ورد في الجانب النظري فيما يخص المعايير التشخيصية، فاغلب الباحثين في هذا الموضوع يشيرون إلى النوم كعرض ظاهر لدى مدمن الانترنت. فقد وضعت **كامبرلي يونغ** معايير تشخيصية لهذا الإدمان و بحثت فيما إذا تحققت هذه المعايير خلال الاثنا عشر شهرا السابقة، حتى يمكن اعتبار الفرد مدمنا على الانترنت (Garcia, D, M, 2003, 14 Decembre).

و اعتبرت الفرد مدمنا إذا ما تحققت خمس من مجموع معايير الإدمان على الانترنت التي وضعتها (بمعنى 5 من مجموع 8 أعراض، أو بنسبة 63 % من الأعراض)، و من بين هذه الأعراض ما يتعلق بالنوم، حيث ترى أن الشعور بالأرق و القلق و التهيج عند محاولة خفض أو وقف استخدام الانترنت، كذلك الحاجة لقضاء وقت أطول في استخدام الانترنت بهدف الشعور بالرضا و الارتياح، هي احد هذه الأعراض الثمانية.

أما **غولدبرغ (Goldberg)** فقد وضع تصنيفا تشخيصيا ، استنادا إلى DSM4 ، يثبت الإدمان على الانترنت، إذا توفرت ثلاثة أو أكثر من بين السبعة أعراض ، و على امتداد ال (12) شهرا السابقة على الأقل، من بين هذه الأعراض ظهور أحلام اليقظة، ضعف الإرادة لضبط مدة الاستخدام و الفشل في التقليل أو التوقف منه، كذلك استخدام مستمر رغم معرفته بالأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية التي نتجت عن هذا الاستخدام (Jean-Bernard, A, N.D.).

و نجد **لين روبرت (Lynne Roberts)**، قد وضعت وصفا لبعض الارتباطات الفيزيولوجية التي قد تكون مصاحبة "للإفراط في استخدام الانترنت"، على الرغم من أنها قد لا تكون بالضرورة مرتبطة بالإدمان المرضي، من بينها وجود تغير في حالة الوعي نتيجة طول مدة الاتصال (التركيز الكلي، التركيز على الشاشة...)، كذلك ظهور أحلام اليقظة(Suler, J, 2004) .

و لعلى ما يتيح فهم هذه العلاقة بين النوم و إدمان الانترنت، هي عرض بعض الحالات المدمنة على الانترنت و التي درستهم كامبرلي يونغ و قامت بإجراء مقابلات شخصية معهم.

فحالة "روبن" احد الأمثلة الواضحة في تأثير الانترنت على سلوك النوم لديها، حيث تبلغ هذه السيدة من العمر (29) سنة، وتعمل استشارية في العلاقات العامة، و قد كانت تفتخر بالنظام الذي تتبعه في حياتها، فهي تعمل بجد و تعتني بنفسها جيدا، فتتناول الأغذية الصحية، و تواظب على ممارسة التمارين الرياضية، و حصولها على قسط من الراحة. حتى فترة وجيزة كانت تخلد إلى النوم في العاشرة مساءا كل ليلة حتى تتأكد من الحصول على ثماني ساعات نوم كاملة، قبل أن تستيقظ على الساعة السادسة صباحا.

بعدة مدة معينة اشتركت "روبن" مع إحدى الشركات التي تقدم خدمة الانترنت في الولايات المتحدة، و لم تستغرق الوقت الكثير لتكتشف غرف المحادثة. خلال المرات الأولى، لم تتعد زيارتها الساعة أو الساعة و النصف، و خلال ذلك اكتشفت بان غرف التسلية ممتعة. و قد صادفت بعض المجموعات و الأشخاص الذين بدوا يشبهونها كثيرا، و بدأت تشارك في نقاشات ممتعة حول مواضيع مختلفة.

تعترف "روبن" أنها تبقى مستيقظة على الأقل حتى الساعة الثانية صباحا كل ليلة، و أنها لم تنوي أبدا البقاء طول هذه المدة، لكن الأمر على نفس الحال كل ليلة. و في الصباح تجد نفسها جد متعبة ، و بينما كانت في السابق تحتاج لفنجانين من القهوة كل صباح، أصبحت تحتاج الآن لستة أو سبعة فناجين لتبقيها متيقظة إلى أن يحين موعد الغداء. و عندما تعود إلى المنزل منهكة، تعلم بضرورة ذهابها باكرا للنوم حتى تحصل على قسط من الراحة، و لكنها تدخل إلى الانترنت، حيث سرعان ما تنسى تلك الأفكار العقلانية حول النوم.

أما "ريموند" فهو مدير مبيعات في احد المتاجر الكبرى ببريطانيا، فقد بدا استخدام الانترنت فقط من اجل المعلومات. لكن حياته تغيرت بمجرد دخوله لأول مرة إلى غرف المحادثة، حيث صار يستخدم الانترنت ما يقارب 10 ساعات يوميا بعد أن كان لا يتجاوز

الساعة. و أصبح روتينه اليومي الاستيقاظ باكرا يوميا لتفقد بريده الالكتروني، كما انه و عند عودته للمنزل يفتح جهاز الكمبيوتر من جديد و يبقى مستيقظا حتى الواحدة صباحا، و لا يترك الجهاز إلا بقوة. أما خلال عطلة الأسبوع فانه يداوم على الانترنت منذ لحظة استيقاظه حتى موعد الذهاب إلى النوم، و مع ذلك يقول " اشعر بأنني لم اقض وقتا كافيا على الانترنت".

وترى **كامبرلي يونغ** أن هاته الحالتين كغيرهما من الحالات المدمنة، سقطتا فيما تسميه " الفجوة الزمنية للانترنت" وهي ظاهرة يمر بها جميع مستخدمي الانترنت تقريبا خلال إحدى رحلاتهم على الخط المباشر، سواء كنت تتجول باحثا عن وصفة الطعام تلك التي تذكر بأنك رايتها في احد المواقع، أو تتحاور فيما إذا كانت الاختلافات بين الرجال و النساء جينية، أم بيئية أم ..... و عندما ينبهك احدهم للوقت الذي استغرقته في ذلك ، تتفاجئ و تندهش للأمر... حيث تشير كامبرلي يونغ إلى أن (97 %) من المشاركين في دراستها ذكروا بأنهم وجدوا أنفسهم قد قضوا وقتا أطول على الخط المباشر مما نووا. (كامبرلي، ي، د.ت.، ص.61-70).

و هنا تذكر الباحثة أيضا بعض الحالات التي التقت بها شخصيا خلال العمل الميداني الخاص بمذكرة التخرج بعنوان "الإدمان على الانترنت و آثاره النفسية"، حيث قامت بإجراء مقابلة شخصية مع طالب و طالبة جامعيين، تنافسا يوما على قدرة كل منهما اجتياز فترة الليل وهما على شبكة الانترنت، بعدما قضيا يوما كاملا متصلين مع بعضهما عبر الانترنت، و كانت النتيجة أن تنهار الطالبة لدرجة وصولها إلى المستشفى.

كذلك لاشتراك الباحثة عمدا في إحدى المنتديات الجزائرية، توصلت إلى أن هناك من يقضون فترات جد طويلة خلال فترة النهار و هم على الشبكة، و يواصلون ذلك خلال ساعات متأخرة من النوم تصل أحيانا إلى الساعة الثانية ليلا إما في غرفة الدردشة أو التجوال بين أقسام المنتدى.

و تضيف **كامبرلي يونغ** حول هذه النقطة، انه في البداية قد يتجاهل الفرد أهمية فقدان النوم، و هي المشكلة الأولى الناجمة عن زيادة الوقت على الانترنت. لكن يجب النظر إلى

ابعد من ذلك و ملاحظة إلى أي حد بلغت درجة الاعتماد على المنبهات مثل القهوة، و المشروبات الخفيفة التي تحتوي على الكافيين حتى تمكن الفرد من البقاء لوقت متأخر و بشكل متكرر. حيث يعترف بعض المدمنين على الانترنت بتناولهم حبوب الكافيين حتى يستطيعوا البقاء مستيقظين على الانترنت لساعات متأخرة من الليل.

و تشير **كامبرلي يونغ** إلى أن النشاط في العديد من غرف الدردشة لا يبدأ إلا في وقت متأخر من الليل، كما أن مصادقة شخص من منطقة أخرى في العالم حيث يكون هناك فرق في التوقيت الزمني، يضيف تعقيدات جديدة لان الأمر يتطلب المزيد من الحرمان من النوم.

إن مثل هذه الممارسات التي تسبب الحرمان من النوم ستؤدي دون شك لدفع ضريبتها في النهاية –تضيف **كامبرلي يونغ**- و لمقاومة الإرهاق المهيمن و الإبقاء على عادة الانترنت، يلجا العديد من مستخدمي الانترنت لدورة النوم و الاستيقاظ، فيستخدمون الانترنت لبضع ساعات ثم ينامون لبضع ساعات، ثم يعودون للانترنت و هكذا...

و هنا تطرح كامبرلي يونغ بعض الأسئلة ذات الصلة لمدمني الانترنت : ما الأذى الذي تسببه لجسمك بمثل هذه الممارسات؟ و ما العواقب البعيدة المدى التي تفتح لها المجال دون انتباه منك؟ و على المدى القصير، هل ترغب حقا بالشعور بالنعاس و تشويش الذهن خلال وقت عملك؟ (كامبرلي، ي، د.ت.، ص.82- 83).

مما سبق، و بوجود مقاهي للانترنت مفتوحة لمدة 24ساعة تعطي فرصة أكثر للشباب للاتصال حتى في الليل، يمكن القول أن إدمان الانترنت قد يتسبب في اضطراب نوم صاحبه، بسبب حاجته المستمرة إلى تزايد وقت استخدامه للإنترنت حيث يقضي أغلب المدمنين ساعات الليل كاملة على الإنترنت، ولا ينامون إلا ساعة أو ساعتين حتى يأتي موعد عملهم أو دراستهم، ويتسبب ذلك في إرهاق بالغ للمدمن مما يؤثر على أدائه في عمله أو دراسته، كما يؤثر ذلك على مناعته؛ مما يجعله أكثر قابلية للإصابة بالأمراض.

ثانيــا: عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثانية

تشير الفرضية الثانية إلى انه: " توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين الإدمان على الانترنت و سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب"

1- عرض و تحليل النتائج:

جدول رقم (16) يوضح **معامل الارتباط بين الإدمان على الانترنت و سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب:**

المتغيرات	معامل الارتباط
الإدمان على الانترنت	0.148
سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب	

للتأكد من صحة هذه الفرضية، قمنا بحساب معامل الارتباط الخطي لبيرسون بين الدرجات المتحصل عليها في مقياس الإدمان على الانترنت، و الدرجات المتحصل عليها في استبيان سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب، و كانت النتائج تشير إلى أن قيمة معامل الارتباط المساوية ل (0.148) غير دالة إحصائيا، مما يعني عدم وجود ارتباط بين إدمان الانترنت و سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب، و بالتالي نفي الفرضية الثانية.

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثانية:

لقد توصلنا من خلال عرض نتائج الفرضية الثانية إلى انه:

" لا توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين الإدمان على الانترنت و سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب"

إن نتائج هذه الفرضية المتحصل عليها جاءت عكس توقعات الباحثة. فافتراض الباحثة لوجود علاقة ارتباطيه بين إدمان الانترنت و النوم، و إدمان الانترنت و التغذية، مبني على أساس أن النوم سيؤثر على التغذية، فاختلاف مواعيد النوم و السهر لساعات متأخرة من الليل، قد يجعل الفرد ينهض متأخرا في الصباح و بالتالي تزامن موعد الغذاء مع وجبة الفطور، و من هنا سوف تتأثر مواعيد الأكل لديه، فقد يكتفي بوجبة سريعة في الفترة المسائية فيؤثر ذلك على وجبة العشاء لديه، أو قد يستغني عنها مكتفيا بمشروبات أو ربما حلويات...

و بتكرار هاته السلوكيات فقد توقعت الباحثة أن يصبح الفرد غير مبالي بكمية الطعام المستهلكة و نوعيتها أيضا، كما قد لا يراعي حاجة جسمه للأكل و لا يهتم بمواعيد الأكل، و بالتالي يتكون لديه سلوك غذائي مختلف عما كان عليه سابقا و يصبح هذا السلوك مسيطر عليه لأنه مرتبط بإدمانه للانترنت بالأساس، و منه ظهور بعض الأضرار على الفرد.

و لعلى ما جعل الباحثة تفترض أن هناك علاقة ارتباطيه بين إدمان الانترنت و سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة، وجود مجموعة من الدراسات التي أشارت إلى أن الإدمان على الانترنت يؤثر على سلوك الفرد و له عدة نتائج سلبية.

فدراسة **جونزليز** (**Gonzalez,** 2002) هدفت إلى فحص العلاقة بين اضطراب إدمان الإنترنت والاندفاعية. و توصلت إلى أن إدمان الإنترنت يعد اضطراب في الدافع أو على الأقل يرتبط بضبط الدافع حيث وجدت الدراسة أن هناك علاقة بين إدمان الإنترنت والاندفاعية ، وتقترح هذه الدراسة أن الاندفاعية تلعب دوراً في إدمان الإنترنت ولكن بدرجة غير مرتفعة. والمهم في هذه الدراسة بالنسبة لموضوع البحث الحالي أن هذه الدراسة توصلت إلى تزايد معدل استخدام الإنترنت في البيوت بشكل ثابت، وأن هناك

آثار مرضية ترتبط باستخدام الإنترنت، من هذه الآثار مشكلات اجتماعية ومشكلات جسمية. على الرغم من أنها لم تشر إلى نوع هذه الآثار الجسدية (الارنوط، بشرى إسماعيل احمد،2005، ص.23).

كذلك و بالرجوع إلى نتائج دراسة **شابيرا** (**Shapira,** 1998) - المذكورة سابقا - فان من بين ما توصلت إليه أن الشيء البارز في دراستها هو وجود اضطرابات أو مشكلات سيكاترية، و فيما يتعلق بهذه الفرضية، فقد وجدت أن ثلاثة من بين أفراد عينة الدراسة (التي شملت 14 فرد) يعانون من الشره المرضي والأكل بشراهة بالإضافة إلى أن (6) منهم يعانون من اضطرابات الأكل في بعض الأوقات من حياتهم.

وفي هذا السياق، قال **مايكل جيلبرت** من مركز Digital Future في مركز **اننبيرغ** للاتصالات بجامعة **ساوثرن** بكاليفورنيا "إن الوقت الذي تقضيه العائلة وجهاً لوجه انخفض بشكل كبير جداً، وهذا شيء غير جيد". وفي استطلاع للرأي أجراه المركز في عام 2008 وشمل عينة من الأميركيين، اظهر أن (38%) منهم قالوا إن الكمبيوتر والهاتف المحمول وبقية وسائل الاتصال والألعاب الالكترونية جعلتهم يقضون وقتاً أقل مع عائلاتهم، مشيراً إلى أن هذه النسبة تزيد ثلاث مرات عن النسبة التي سجلت حول الموضوع نفسه في عام 2006 والتي لم تتجاوز النسبة (11%). وقال جيلبرت "نريد أن نضع إشارة تحذير صغيرة حول التكنولوجيا... لنشير إلى أنها ليست كلها جيدة".

وفي هذا الإطار، قال **جيلبرت** "خلال العقدين الأخيرين تراجعت عادة تناول وجبة العشاء مع أفراد العائلة"، لافتاً إلى "تقلص الالتقاء بين العائلات وتقلص التواصل بين أفرادها". وأضاف إن تناقص الأوقات التي يقضيها أفراد الأسرة مع بعضهم يتزامن مع النمو السريع والهائل للمواقع الاجتماعية ومدى اهتمام الأشخاص بتلك المواقع، مشيرا إلى تزايد الضغوط التكنولوجية على البنيان الأسري (الأسد، رفعت، د.ت).

ولا تعد هذه المرة الأولى التي يحذر فيها الباحثون من الأثر السيئ للإدمان على الانترنت، إذ أن دراسات أخرى حذرت من الإضرار التي يسببها ذلك لملايين العائلات.

فدراسة **كريستوفر** وآخرون (**Christopher** et al, 2000) هدفت إلى معرفة علاقة استخدام الإنترنت بالاكتئاب والعزلة الاجتماعية بين المراهقين ، حيث قامت هذه الدراسة بدراسة ما إذا كان ارتفاع مستوى استخدام الإنترنت يرتبط بالاكتئاب والعزلة الاجتماعية بين المراهقين أم لا. وقد قامت عينة قوامها (89) من طلاب السنة الأخيرة بالمدرسة الثانوية بالاستجابة على مقياس يهدف إلى قياس انخفاض (أقل من ساعة يومياً) أو اعتدال (1-2 ساعة يومياً) أو ارتفاع (أكثر من ساعتين يومياً) استخدام الإنترنت والعلاقة مع الأم والأب و الأقران والاكتئاب. ووجدت الدراسة أن منخفضي استخدام الإنترنت أفضل في علاقاتهم مع أمهاتهم وأقرانهم عن مرتفعي استخدام الإنترنت. وهذا يشير إلى أن ارتفاع استخدام الإنترنت يرتبط بضعف الروابط الاجتماعية، كذلك أوضحت نتائج الدراسة أن مستوى استخدام الإنترنت لا يرتبط بالاكتئاب.

أما **ديجراشيا** وآخرون (**De-Gracia** et al, 2002) قاموا بدراسة استكشافية للمشكلات السلوكية المرتبطة باستخدام الإنترنت، وقد قاموا بتصميم استبيان على الويب وتم نشره من خلال الإنترنت لمدة (4) أسابيع. وتكونت العينة من (1664)من المتطوعين للإجابة على المقياس من الجنسين. وقد أوضحت النتائج أن (4.9%) من العينة أشاروا إلى تكرار المشكلات التالية مع استخدامهم للإنترنت: الإحساس بالذنب والرغبة القوية في الاتصال وإضاعة الوقت، و أشارت تلك المجموعة إلى ارتفاع القلق وخلل الوظيفة الاجتماعية لهؤلاء الأفراد (الارنوط، بشرى إسماعيل احمد،2005 ، ص.22-24) .

إن دراسة كل من **كريستوفر** و **ديجراشيا** أشارتا إلى وجود خلل في الوظيفة الاجتماعية تشمل الارتباطات الأسرية و علاقة الفرد بباقي أفراد الأسرة نتيجة لإدمان الفرد على الانترنت، و لعلى من بين مظاهر الترابط و التواصل الأسري تناول وجبات الأكل مع باقي أفراد العائلة. و هو ما يمكن اعتباره تغييرا في سلوك الفرد الغذائي ناتج عن تعلقه بالشبكة، حيث سيؤثر على علاقاته من جهة، ومن جهة أخرى تتأثر صحته الجسدية.

و تبقى نتائج الفرضية الثانية المتحصل عليها بعيدة عما جاء في الدراسات السابقة و عما جاء في الجانب النظري، و الذي أشار إلى أن طول الوقت المستغرق في استخدام الانترنت قد يؤدي إلى عدم النظام و الانتظام في الأكل (الأخرس،إبراهيم، 2008، ص. 290)، ما يؤدي إلى السمنة واضطرابات الأكل، الشره المرضي، تعاطي الكحوليات، اضطراب الوقت ... (الارنوط، بشرى إسماعيل احمد، 2005، ص.10) .

كذلك تبقى مخالفة لما توصلت إليه **كامبرلي يونغ** من نتائج من خلال مقابلاتها مع حالات الإدمان على الانترنت و التي أشارت اغلبها إلى عدم اهتمامها أو تخليها عن وجبات الطعام، أو حدوث تغيير في سلوكها الغذائي، و هو تغيير مرتبط بتعلقها بالشبكة. مثل ما جاء في حالة "روبن" التي ذكرت في مناقشة الفرضية الأولى، و التي كانت تعتني بنفسها جيدا و كانت تتناول أغذية صحية، الأمر الذي تغير بعد إدمانها على الشبكة، و أصبحت لا تهتم بذلك الفطور الجيد الذي تتناوله كل صباح بل و استبدلته بقطع الكعك الصغيرة.

و يمكن تفسير هذه النتائج مقارنة بنتائج الدراسات السابقة، كون هذه الدراسة تمت على مستوى مقاهي الانترنت، عكس الدراسات الأخرى و التي كانت اغلبها تشير إلى أفراد عينة تملك اشتراك للانترنت داخل بيوتها، و بالتالي فالأكل متوفر في كل وقت و هم ليسوا بحاجة إلى التفكير في ذلك.

كما انه بكثرة محلات الوجبات السريعة قد تجعل المدمن على الانترنت يكتفي بوجبة صغيرة أو يأخذها إلى مقهى الانترنت المشترك فيها، و هنا يشعر و كأنه ملتزم بموعد الغذاء أو العشاء لديه. و أن الأمر لا يستدعي العودة إلى المنزل.

ثالثـــا:عرض و مناقشة نتائج الفرضية الثالثة

تشير الفرضية الثالثة إلى انه : "**توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت من الشباب باختلاف الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية** "

و قد قسمت الباحثة هذه الفرضية إلى 3 فرضيات حسب المتغيرات الديموغرافية كمايلي:

1- عرض و تحليل النتائج:

أ- "**توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت من الشباب باختلاف الجنس**"

للتحقق من صحة الفرضية، تم تطبيق اختبار **مان-ويتني Mann-Whitney U** و كانت النتائج كمايلي:

جدول رقم (17) يوضح **الفروق بين الجنسين في سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت من الشباب :**

الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (U)	مستوى الدلالة
ذكر	23	16.67	383.50	107.50	0.76
أنثى	10	17.75	177.50		

حيث يتضح من الجدول أعلاه اختلاف بين عدد الأفراد الذكور و الذي بلغ (23) و عدد الإناث الذي بلغ (10). و قد بلغت قيمة المتوسط لدرجات سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى الذكور (16.67) بانحراف معياري قدر ب (383.50)، بينما بلغت قيمة المتوسط

لدرجات سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى الإناث (17.75) بانحراف معياري قدر ب (177.50)، حيث يظهر أن قيمتي المتوسطين متقاربتين و شكل الفارق بينهما مقدار (1.08) و هي قيمة ضعيفة تعكس عدم وجود فروق بين المتوسطين.

و من قيمة **(U)** و التي بلغت (107.50) و مقارنة مع مستوى الدلالة ، وجد أن مستوى الدلالة مساوي ل (0.76) وهي قيمة اكبر من مستوى الدلالة (∝=0.05)، و منه نستنتج انه لا توجد فروق بين الذكور و الإناث في سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب. و بناءا على هذه النتيجة فانه ننفي صحة هذه الفرضية و التي تشير الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت من الشباب باختلاف الجنس.

ب- **" توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت من الشباب باختلاف المستوى التعليمي"**

تم تطبيق اختبار **كروشكال- وليس (Kruskal-Wallis H)** لسلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب مع متغير المستوى التعليمي، و ذلك للتأكد من صحة الفرضية، و كانت النتائج كمايلي:

جدول رقم (18) يوضح **الفروق في سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت من الشباب باختلاف المستوى التعليمي**:

	المستوى	العدد	المتوسط	قيمة (H)	مستوى الدلالة
النوم	ابتدائـــي	5	21.00	1.01	**0.60**
	متوســط	12	16.33		
	جامـــعي	16	16.25		
	المجموع	33			

من نتيجة اختبار (H) لاختبار هل هناك فروق في سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت من الشباب باختلاف متغير المستوى التعليمي، تبين أن قيمة (H) قدرت ب (1.01) و أن مستوى الدلالة بلغ (0.60) و هي قيمة اكبر من مستوى الدلالة (∝=0.05) ، و هذه نتائج تشير الى انه لا توجد فروق بين أفراد العينة، و بناءا على ذلك فانه ننفي صحة هذه الفرضية و التي تشير الى وجود فروق في سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت من الشباب باختلاف المستوى التعليمي.

ج- "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت من الشباب باختلاف الحالة الاجتماعية"

تم تطبيق اختبار **كروشكال- وليس (Kruskal-Wallis H)** لسلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب مع متغير الحالة الاجتماعية للتأكد من صحة الفرضية، و كانت النتائج كمايلي:

جدول رقم (19) يوضح **الفروق في سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت من الشباب باختلاف الحالة الاجتماعية** :

	الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط	قيمة (H)	مستوى الدلالة
النوم	متزوج	7	14.93	4.60	**0.10**
	مطلـق	2	31.00		
	أعـزب	24	16.44		
	المجموع	33			

من الجدول السابق، يمكن ملاحظة أن قيمة (H) المساوية ل (4.60) بمستوى الدلالة (0.10) قريب من مستوى الدلالة (∝=0.05)، حيث تعتبر قيمة (H) المتحصل عليها القيمة الأقرب من مستوى الدلالة مقارنة بباقي القيم المتحصل عليها، و مع ذلك تبقى هذه

القيمة غير دالة إحصائيا، ما يعني نفي هذه الفرضية و التي تشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت من الشباب باختلاف الحالة الاجتماعية.

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الثالثة:

بعد عرض نتائج الفرضية الثالثة و التي تشير إلى انه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت من الشباب باختلاف الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية " تبين بعد تفسير النتائج انه :

أ- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت من الشباب باختلاف الجنس:

لقد حاولت الدراسات الأولى تحديد مفهوم إدمان الكمبيوترمن طرف **شوتون (Shotton, 1991)** ، و الذي يصف هذا الإدمان على انه يتمثل في أفراد ذكور متعلمين و مهتمين بالتكنولوجيا، و منطوين على أنفسهم و في عزلة عن محيطهم.

و بعد ظهور مصطلح الإدمان على الانترنت، قدمت يونغ صورة مختلفة عن تلك المقدمة على الكمبيوتر، فقد وجدت أن معظم المدمنين على فضاء الانترنت كن من فئة النساء في متوسط العمر و اللواتي يستخدمن الانترنت في المنزل (Pierre, V, 2006, p.13)

و ترى **كامبرلي يونغ** أن فكرة استخدام عالم الشبكة لدى الذكور و الإناث المدمنين على الانترنت على نحو مشابه تماما هي فكرة خاطئة. فقد أظهرت الدراسة التي أجرتها أن هناك فروق كبيرة بين الجنسين بهذا الخصوص. فيسعى الرجال بشكل عام نحو النفوذ و المكانة و السيادة، حيث ينجذبون أكثر من النساء لمصادر المعلومات، و الألعاب الجماعية العنيفة، و كذلك المحادثات الجنسية الصريحة و المواقع الإباحية على الانترنت. بينما لجأت النساء لغرف المحادثة لتشكيل الصداقات، أو البحث عن الرومانسية، أو

التذمر من أزواجهن. كما ترتاح النساء لإدراك عدم قدرة أي شخص يلاقونه على الانترنت من معرفة كيف يبدون. (كامبرلي، ي، د.ت.، ص.109).

و في سنة 2000 قدم كل من **موران مارتن** (**Morahan**) و **شوماشر** (**Schumacher**) توضيحا فيما يخص إدمان الانترنت مماثلا لما قدمه (**Shotton, 1991**) حول إدمان الكمبيوتر، و بالتالي فالمدمنين على الانترنت هم من فئة الذكور، و يضيفون أن المدمن يشعر بالاندماج الاجتماعي في حال اتصاله بالانترنت (Pierre, V, 2006,p.13) و هي وجهة النظر التي يؤيدها التفسير الثقافي الاجتماعي لإدمان الانترنت. حيث ينظر إلى المدمنين وفقاً لجنسهم وعنصرهم وسلالتهم وعمرهم ودينهم وبلدهم وحالاتهم الاقتصادية فمثلاً وجد أن نسبة (70-80%) من المستخدمين للإنترنت من الرجال الأمريكان البيض مثلاً (الارنوط، بشرى إسماعيل احمد، 2005، ص.13).

لكن تشير تقارير أخرى إلى أن ربات البيوت هم أكثر احتمالا لإدمان الانترنت بسبب الملل، وذلك في تغير ملحوظ لأنماط مستخدمي الشبكة. و في هذا السياق كشفت دراسة بريطانية أجريت في أواخر العام 1998 عن تزايد مضطرد في عدد السيدات، اللاتي يستخدمن الشبكة إلى حد الإدمان، وبشكل يفوق استخدامها الذي كان مقصورا على المراهقين والبالغين من الرجال في العالم. وأظهرت الدراسة التي قدمت لمؤتمر" الجمعية النفسية البريطانية" في لندن أن أعمار مستخدمات الإنترنت تقترب من الثلاثين في الغالب، وأنهن يستخدمن الشبكة طوال الأسبوع، خاصة خلال الفترات التي يعانين خلالها من الاكتئاب، إلا أن الدراسة عجزت عن تحديد مدى ارتباط الانترنت بمعاناة الاكتئاب، أو احتمال أن يتسبب استخدام الشبكة في زيادة حدته (اللبان، شريف درويش، 2005، ص.42).

أما **كوبر** (**Cooper**) فقد اهتم بموضوع المدمنين من الذكور و الإناث الذين يقضون ساعات طويلة متصلين بالانترنت و البحث عن المواضيع الإباحية، أو ما يسمى بالإدمان الجنسي، و مدى تأثير ذلك على حياتهم، فقد وجد كوبر أن (12 %) من النساء من عينته المتكونة من (9256) مجيب مقارنة ب (20 %) من الرجال يبحثون مرة واحدة

على الأقل عن المواضيع الإباحية. حيث تسائل كوبر في هذه الدراسة عما إذا كان الجنس على الانترنت يؤدي الى انقطاع العلاقة الجنسية، و إذا ما كانت هناك علاقة جنسية متوفرة للفرد فلماذا يتجه بحثا عنها في الانترنت (Tori, D, 2000, April) .

و من الدراسات العربية التي بحثت عن الفروق بين الجنسين فيما يخص الإدمان على الانترنت، نجد **بشرى إسماعيل أحمد أرنوط** (2005) التي قامت بإجراء دراسة بعنوان " إدمان الانترنت وعلاقته بكل من أبعاد الشخصية والاضطرابات النفسية لدى المراهقين" حيث أجريت الدراسة على عينة تتكون من (1000 طالب جامعي)، (546) طالبًا منهم مدمنون للإنترنت، (454) طالبًا منهم غير مدمنين له. وقامت الباحثة بإعداد مقياس لإدمان الإنترنت، وتم تطبيق (استخبار "ايزنك" للشخصية، إعداد: مصطفى سويف)، ومقياس الصحة النفسية (التشخيص الاكلنيكي الذاتي للأعراض المرضية، إعداد: حسن مصطفى). و في ما يخص الفروق بين الجنسين توصلت الى وجود فروق دالة إحصائيًّا بين مدمني الإنترنت ومدمناته في أبعاد الشخصية والاضطرابات النفسية، فكانت الفروق لصالح الذكور في الانبساطية ، العصابية ، الذهانية ، العدوانية ، البارانويا ، العدائية ، الأرق الليلي ، الحساسية التفاعلية. في حين كانت هذه الفروق لصالح الإناث في الانطوائية ، الأعراض السيكوسوماتية ،القلق ، الاكتئاب، العصاب القهري، توهم المرض، الفوبيا (الارنوط، بشرى إسماعيل احمد، 2005، ص.2).

و بين الدراسات التي تتحدث عن وجود فروق لصالح الذكور، و أخرى تؤكد وجود فروق لصالح الإناث تدور حول إدمان الانترنت و متغيرات أخرى، مع الإشارة الى انه لم تكن هناك دراسات تناولت الفرضية الحالية، فقد كانت نتائج هذه الفرضية تشير لعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت باختلاف الجنسين، و هي نتائج تخالف ما افترضته الباحثة، خصوصا بعدما توصلت الى وجود علاقة بين إدمان الانترنت و سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة كما جاء في الفرضية الأولى.

فالتنشئة الاجتماعية و الثقافة السائدة في مجتمعنا، يكون فيها الذكر أكثر تحررا في تصرفاته و غير مراقب بقدر ما تحاسب الإناث عن تصرفاتها، و بقدر ما يفضل جلوسها في المنزل أكثر من خروجها على عكس الذكور. فخروج الذكور من الشباب لمقاهي الانترنت و قضاء وقت طويل على الشبكة، و السهر لساعات متأخرة من الليل هو أمر مقبول و لا يمكن أن يواجه رفضا من طرف المحيطين بهم، على عكس الإناث اللواتي تحرم عليهم تصرفات مثل هذه، خصوصا في الفترة المسائية كون هذه الفترة تجعل مقاهي الانترنت مكتظة بالشباب، و هو ما لاحظته الباحثة أثناء الدراسة الميدانية.

وقد ترجع هذه النتائج في انعدام الفروق في سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت باختلاف الجنس في رأي الباحثة الى طبيعة و حجم العينة التي لا تتعدى (33) حالة، حيث شكلت الإناث نسبة (30.3 %) ، مقارنة بنسبة الذكور و التي شكلت (69.7%) . و ترى الباحثة انه من الممكن التحصل على نتائج أوضح فيما يخص النوم و إدمان الانترنت عند مدمني الانترنت الذين يشتركون فيها من بيوتهم، حيث سيكون سلوك النوم هناك أوضح بين الجنسين.

ب- **لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت من الشباب باختلاف المستوى التعليمي:**

هذه النتائج جاءت مخالفة لما توقعته الباحثة، كون الفرد كلما زاد المستوى التعليمي لديه، كانت هناك فروق واضحة في السلوك ذو العلاقة بالصحة عموما تظهر بينه و بين الفرد الذي لديه مستوى تعليمي اقل. و قد قدمت بعض الدراسات نتائج تخص الإدمان على الانترنت و المستوى التعليمي.

فقد قام كل من **نالوا** و **أناند** (**Nalwa** et **Anand**, 2003) بإجراء دراسة استكشافية لمعرفة مدى انتشار إدمان الإنترنت في المدارس بالهند على عينة بلغت (100) طالب ممن تتراوح أعمارهم ما بين(16-18)عام ، وتم تقسيم العينة الكلية للدراسة إلى مجموعتين: مجموعة معتمدة على الإنترنت عددها (18) طالب ، ومجموعة أخرى غير

معتمدة وعددها (21) طالب. وأظهرت النتائج وجود فروق سلوكية دالة بين المجموعتين. ووجدت الدراسة أن المجموعة المعتمدة على الإنترنت تؤخر عملها لقضاء وقتها على الإنترنت وتعاني من اضطرابات النوم لأنها تستيقظ في وقت متأخر كي تدخل على الإنترنت. كما أن عدد الساعات التي يقضونها تكون أكثر من عدد ساعات غير المعتمدين عليه. و قد أشارا كذلك الى أن الطلاب أكثر عرضة لهذا النوع من الإدمان. فهذه الدراسة كشفت عن الفروق بين الطلاب المدمنين و الطلاب غير المدمنين على الانترنت.

كذلك هدفت دراسة **كابي** وآخرون (**Kubey** et al, 2002) إلى فحص العلاقة بين استخدام الإنترنت وانخفاض الأداء الأكاديمي لطلاب الجامعة ، وأوضحت النتائج أن انخفاض مستوى الأداء الاكاديمي لطلاب الجامعة يرجع إلى الإفراط في استخدام الإنترنت حيث أن الاستخدام الترويحي والترفيهي للإنترنت بكثرة يعوق الأداء الأكاديمي ، وأن الوحدة النفسية والسهر لوقت متأخر والغياب عن الحضور في الفصل أو القاعة الدراسية هي نتائج للاستخدام المفرط للإنترنت (الارنوط، بشرى إسماعيل احمد، 2005، ص.25،22).

أما دراسة أمريكية أخرى أجريت على الطلاب، فقد توصلت الى انه قد تؤدي خطوط الدردشة عبر الإنترنت- بصفة خاصة- إلى الإدمان، فبعض الطلاب الأمريكيين، معظمهم من الذكور، لا يستطيعون أن ينتزعوا أنفسهم بعيدا عن أجهزة الكمبيوتر حتى بعد مضي (12) ساعة متواصلة، والقليل منهم واصل الجلوس على الخط دون طعام أو حتى الذهاب إلى الحمام حتى لا يخاطر بفقدان بعض الدردشات والمناقشات الساخنة (اللبان، شريف درويش. (2005، ص.41).

و من بين الحالات المدمنة على الانترنت و التي أجرت **كامبرلي يونغ** مقابلات معها، كانت حالة "كيم" طالبة جامعية استطاعت المحافظة على معدل عال الى أن بدأت المشاركة بغرف الدردشة. فلم تهتم بنومها الذي تفتقده، أو المحاضرات التي تتغيب عنها في البداية.. الى أن تهاوى معدلها الى مستوى منخفض (كامبرلي، يد.ت.، ص.93).

إن هذه الدراسات أشارت الى أن الإدمان على الانترنت لدى الطلاب قد يؤثر على سلوك النوم لديهم، و قد يؤدي ذلك الى تأثيرات واضحة على نتائجهم الدراسية. لكن بالمقا بل و بحسب إطلاع الباحثة، لم تكن هناك دراسات سابقة تحدثت عن الفروق في سلوك النوم بين المدمنين باختلاف مستوياتهم التعليمية، و هو ما حاولت الدراسة الحالية التوصل إليه، و التي أشارت نتائجها الى انعدام الفروق في سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين باختلاف مستوياتهم التعليمية.

و ترجع الباحثة هذه النتائج الى احتمال أن المدمن على الانترنت مهما كان المستوى التعليمي فقد تبنى سلوكا خاصا بالنوم لديه و هذا راجع لطول المدة الزمنية التي بدأها في استعمال الانترنت و التي تجاوزت السنة و النصف الى السنتين عند اغلب الحالات، و أن المدمن ذو مستوى تعليمي اقل أصبح يتقن استعمال الانترنت و أصبح على علم بتقنياتها و مهاراتها، حتى و إن اختلفت توجهات كل حالة حسب مستواها التعليمي في إبحارها في الانترنت، تبقى فرص استعمالها و فهمها متساوية لدى مختلف الحالات، و هو ما أدى بانعدام الفروق بين سلوكات النوم لديهم. كون الملل و عدم الرغبة في مواصلة البحث تتوقف عند نقص المعرفة و عدم القدرة عن إيجاد كل ما هو جديد و التوصل الى أعمق النقاط، و هو أمر تم تخطيه من طرف هذه الحالات.

ج- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت من الشباب باختلاف الحالة الاجتماعية:

و تأتي هذه النتائج على عكس ما توصلت إليه بعض الدراسات، كون هناك اختلافات في سلوك الأفراد المدمنين على الانترنت حسب الحالة الاجتماعية، حيث تظهر تأثيراتها على العلاقات الأسرية و الزوجية خصوصا.

فالتصفح الطويل للانترنت يزيد من فقدان التواصل مع الآخرين وإهمال الواجبات الأسرية و التفكك والتصدع الأسري بين الآباء والأبناء، وانهيار البناء الاجتماعي وتدمير القيم والأخلاق، بسبب إقامة علاقات غير شرعية عبر الانترنت،و هذا ما أكده علماء الاجتماع، حيث تتأثر العلاقات الزوجية فيحس الطرف الآخر بالخيانة، وقد أطلق على الزوجات اللاتي يعانين من مثل هؤلاء الأزواج بـ" أرامل الانترنت". ويعترف (53 %) من مدمني الانترنت أن لديهم مثل تلك المشاكل، وذلك طبقا للدراسة التي نشرتها **كمبرلي يونغ**. إضافة إلى ارتياد مواقع ذات ثقافات وعادات غربية تتعارض مع المعتقدات (طاطاش، سعيدة، 2005، 20-22 مارس).

و تضيف **كامبرلي يونغ** أن أصعب اللحظات خلال دراستها هي التي ظهرت من خلال مشاهدة مدى الغضب، و الإحباط، و الارتباك، و الألم لدى النساء و الرجال الذين هددت أو دمرت عادات أزواجهم على الانترنت علاقاتهم الطويلة و المستقرة. وترى أن تأثر العلاقة الزوجية بإدمان احد الطرفين للانترنت تظهر من خلال مجموعة من الإشارات، من بينها التغيير في أنماطهم السلوكية المتعلقة بالنوم. حيث يبدأ الطرف المدمن بالإتيان الى النوم في ساعات الصباح الباكر، كذلك قد يقوم من الفراش مبكرا ليتجه نحو الكمبيوتر(كامبرلي، ي، د.ت، ص.199-204)

و فيما يؤكد أنصار الاتجاه الثقافي الاجتماعي أن معظم مدمني الإنترنت من المتزوجين و ذوي العلاقات، حيث ركزت تفسيراتهم على البناء الأسري والتفاعل الأسري والتواصل والضغوط الاجتماعية والطبقات الاجتماعية (الارنوط، بشرى إسماعيل احمد، 2005، ص.13)، تظهر دراسات أخرى لتشير الى أن العزاب و الشباب يستعملون الانترنت أكثر من غيرهم. و هذا ما توصل إليه استطلاع عام 2005 الذي نظمه معهد ستانفورد للدراسات الكمية للمجتمع، كما أوضح الاستطلاع أن من يقضي ساعة على الانترنت يقلص ما يقضيه من وقت تفاعلي مع أسرته بمقدار (24) دقيقة.

وكل ساعة مع الانترنت تقلص وقت النوم بمقدار (12) دقيقة (العرب الأسبوعي،2009، 7 مارس).

إلا أن نتائج الدراسة الحالية، و كما اشرنا سابقا تتخالف مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة فيما يخص الحالة الاجتماعية و الإدمان على الانترنت و النوم. و يمكن أن تعزى نتائج هذه الفرضية الى أن إدمان الانترنت بلغ درجة كبيرة في تأثيره على أفراد العينة. و أصبح ما يهم هو إشباع الرغبة في البحث أو التواصل عبر الانترنت و ربط علاقات جديدة، في أي وقت و في أي فرصة تتاح لهم، . حيث أصبح الاهتمام بالانترنت يمس كل فرد سواء متزوج أو أعزب أو غير ذلك، نظرا لانتشارها الواسع من جهة، و زيادة الرغبة فيها و استكشافها و التمتع بها من جهة أخرى. و بالتالي ألغيت الفروق بين أفراد العينة باختلاف حالتهم الاجتماعية.

رابعــا:عرض و مناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

تشير الفرضية الرابعة إلى انه : **"توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت من الشباب باختلاف الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية "**

و قد قسمت الباحثة هذه الفرضية إلى 3 فرضيات حسب المتغيرات الديموغرافية كمايلي:

1- عرض و تحليل النتائج:

أ- "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت من الشباب باختلاف الجنس"

تم تطبيق اختبار **مان-ويتني (Mann-Whitney U)** للتحقق من صحة الفرضية، و كانت النتائج كمايلي:

جدول رقم (20) يوضح **الفروق بين الجنسين في سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت من الشباب :**

الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	قيمة (U)	مستوى الدلالة
ذكر	23	17.59	404.50	101.50	**0.59**
أنثى	10	15.65	156.50		

كما يظهر في الجدول السابق، فان عدد الذكور الذي وصل إلى (23) يتجاوز عدد الإناث الذي بلغ عددهن (10).

و من الملاحظ أيضا أن الفرق بين متوسط درجات الذكور في استبيان سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة و متوسط درجات الإناث في نفس الاستبيان ضعيف حيث بلغ (1.94). فقد مثلت القيمة (17.59) متوسط درجات الذكور المتحصل عليها في الاستبيان بانحراف معياري قدر ب (404.50)، و بالمقابل مثلت القيمة (15.65) متوسط درجات الإناث المتحصل عليها في نفس الاستبيان بانحراف معياري قدر ب (156.50).

و من خلال قيمة **(U)** المساوية ل (101.50) بمستوى دلالتها المقدر ب (0.59) و الذي يزيد عن مستوى الدلالة ($\propto$=0.05)، فانه يمكن القول انه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت من الشباب باختلاف الجنس. و بناءا على هذه النتائج فانه ننفي صحة هذه الفرضية.

ب- " توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت من الشباب باختلاف المستوى التعليمي"

تم تطبيق اختبار **كروشكال- وليس (Kruskal-Wallis H)** لسلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب مع متغير المستوى التعليمي ، و ذلك للتأكد من صحة الفرضية، و كانت النتائج كمايلي:

جدول رقم (21) يوضح **الفروق في سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت من الشباب باختلاف المستوى التعليمي:**

	المستوى	العدد	المتوسط	قيمة (H)	مستوى الدلالة
التغذية	ابتدائـي	5	20.90	2.25	**0.32**
	متوســط	12	13.92		
	جامــعي	16	18.09		
	المجموع	33			

من خلال نتائج اختبار (H) ، فقد تبين عدم وجود فروق في درجات سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت من الشباب باختلاف المستوى التعليمي.

حيث بين هذا الجدول أن قيمة (H) المحسوبة و المساوية ل (2.25) بمستوى دلالة قدر ب (0.32) هي قيمة غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ($\propto$=0.05)، و هذا يلغي وجود أي فروق بين مجموعات المستوى التعليمي في سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت من الشباب، و منه نفي هذه الفرضية.

ج- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت من الشباب باختلاف الحالة الاجتماعية"

تم تطبيق اختبار **كروشكال- وليس (Kruskal-Wallis H)** لسلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب مع متغير الحالة الاجتماعية ، و ذلك للتأكد من صحة الفرضية، و كانت النتائج كمايلي:

جدول رقم (22) يوضح **الفروق في سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت من الشباب باختلاف الحالة الاجتماعية:**

	الحالة الاجتماعية	العدد	المتوسط	قيمة (H)	مستوى الدلالة
التغذية	متزوج	7	15.57	0.23	**0.88**
	مطلق	2	18.75		
	أعزب	24	17.27		
	المجموع	33			

من خلال هذا الجدول نستطيع نفي الفرضية التي تقول بأنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب باختلاف الحالة الاجتماعية: و هذا راجع لقيمة (H) المتحصل عليها بعد تطبيق اختبار **Kruskal-Wallis H** و المساوية ل (0.23) بمستوى دلالة مساو ل (0.88) و اكبر من المستوى المطلوب ($\propto$=0.05).

2- مناقشة النتائج على ضوء الفرضية الرابعة:

بعد عرض نتائج الفرضية الرابعة و التي تشير إلى انه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت من الشباب باختلاف الجنس، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية " تبين بعد تفسير النتائج انه :

أ- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت من الشباب باختلاف الجنس:

و هذه النتيجة لا تتفق مع بعض الدراسات التي أشارت الى وجود فروق بين الجنسين فيما يخص إدمان الانترنت و بعض السلوكات، حيث تجد الباحثة أن اتفاق اغلب الدراسات في وجود هذه الفروق بين الذكور و الإناث، سيؤدي ذلك بظهور فروق بين الجنسين في سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى مدمني الانترنت من الشباب.

لكن و بالرجوع الى الفرضية الثالثة و التي بحثت عن الفروق في سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى الجنسين، نجد أن هناك دراسات و نتائج مختلفة تخص موضوع الفروق و أكدت وجودها في بعض المتغيرات المتعلقة بإدمان الانترنت، إلا انه أشارت نتائج الفرضية الحالية الى غياب الفروق بين الجنسين فيما يخص سلوك النوم لدى الجنسين. أيضا بالرجوع الى الفرضية الثانية و التي توصلنا بعد تحليل نتائجها الى انه لا توجد علاقة ارتباطيه بين سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة و إدمان الانترنت، يمكن القول أن النتيجة المتوصل إليها حاليا هي نتيجة منطقية لما سبق. بالتالي و حتى بظهور فروق في سلوك التغذية لدى مدمني الانترنت فان الأمر لا يمكن إرجاعه الى إدمان الانترنت.

ب-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت من الشباب باختلاف المستوى التعليمي:

لقد اهتمت اغلب الدراسات حول إدمان الانترنت بفئة الطلاب أو المتعلمين، حيث يعتقد البعض أن الأذكياء والعلماء هم فقط الأكثر احتمالاً لإدمان الإنترنت. ويرى البعض الأخر أن الناس الذين تكون لديهم قدرة خاصة على التفكير المجرد هم عرضة للإدمان بسبب انجذابهم الشديد للإثارة العقلية التي يوفرها لهم الكم الهائل من المعلومات الموجودة على الإنترنت (العوضي، نادية،د.ت).

و من خلال مجموعة من الدراسات، تبين أن المدمنين على الإنترنت يتمتعون بواحدة أو أكثر من فرضية من بينها أن الشاب الخبير بالكمبيوتر، خصوصا المراهقين وطلاب الجامعات هم النموذج الأكثر احتمالاً للإدمان على الإنترنت، والتعلق بغرفة المحادثة، والألعاب الجماعية (اللحيدان، حمد بن عبد الله، 2005، 11 نوفمبر).

حيث كشفت دراسة **كيمبرلي يونغ** عن تأثير ذلك على المستوى الدراسي، فوجدت حوالي (58%) من طلاب المدارس المستخدمين للإنترنت اعترفوا بانخفاض مستوى درجاتهم وغيابهم عن حصصهم المقررة بالمدرسة (العوضي، نادية،د.ت).

أما الدراسة الحالية، و من خلال الفرضية الحالية فقد حاولت الإضافة فيما يخص الفروق في سلوك التغذية باختلاف المستوى التعليمي بين مدمني الانترنت، لكن بالرجوع الى الفرضية الثانية، و بما أن العلاقة بين سلوك التغذية و إدمان الانترنت قد ألغيت، فالنتيجة المنطقية أن تلغى الفروق باختلاف المستوى التعليمي لدى مدمني الانترنت. و هذا ما كانت عليه نتائج الفرضية الحالية. حيث كانت قيمة المتوسط داخل المجموعات و بينها تقريبا متساو، و هذا يلغي وجود أي فروق بين مجموعات المستوى التعليمي في سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت من الشباب.

ج- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت من الشباب باختلاف الحالة الاجتماعية:

و هذه النتيجة تتماشى مع ما توصلت إليه الفرضية الثانية من نتائج تلغي العلاقة بين التغذية و إدمان الانترنت. على الرغم من أن الكثير من الدراسات أكدت تأثير إدمان الانترنت على العلاقات الأسرية و الترابط الأسري .

ففي أحد الدراسات الطولية التي قام بها **كروت** وآخرون (**Kraut,** 1998) قاموا فيها بتقديم كمبيوتر لعدد من الأسر التي تم اختيارها وتعليمهم على استخدام الإنترنت ، وجدوا أنه بعد مدة تراوحت ما بين عام إلى عامين ارتبطت زيادة استخدام الإنترنت بانخفاض التواصل الأسري وانخفاض حجم الدائرة الاجتماعية داخل الأسرة. وعلاوة على ذلك قد عايش وعانى المشاركين في هذه الدراسة من الوحدة النفسية والاكتئاب والمساندة الاجتماعية.

و في دراسة **وانج** و آخرون (**Whang et al**, 2003) التي هدفت إلى فحص الخصائص النفسية لمفرطي استخدام الإنترنت في كوريا، توصلت إلى أن هناك علاقة قوية بين إدمان الإنترنت والخلل الوظيفي في العلاقات الاجتماعية (الارنوط، بشرى إسماعيل احمد، 2005، ص.25).

و كان افتراض الباحثة منطلقا من هذه الدراسات، ومن كون إدمان الانترنت قد يلغي بعض العادات الغذائية و مواعيد الأكل، كما قد يلغي اهتمام الفرد بتناول الطعام مع باقي أفراد أسرته، و هي عادات تقريبا موجودة في بيئة الدراسة، و ما تزال متحكم بها. لكن نتائج الدراسة تنفي وجود علاقة بين السلوك الغذائي و إدمان الانترنت، كما نفت وجود فروق باختلاف الحالة الاجتماعية لدى أفراد العينة المدمنين على الانترنت.

خامســـا: المنــاقشـــــة العامـــــة

من المهم أن نلاحظ كما فعل كل من **(Scherer,** 1997**)** و **(Widyanto** et **McMurran**, 2004) أن استخدام الانترنت قد يكون مهما أو أساسيا ، مثل استخدام الانترنت في مجال العمل أو الدراسة (و التي بحسب رأينا لا يمكن أن تشكل مجال دراستنا المتعلق بإدمان الانترنت) أو قد يكون غير ضروري أو شخصي و الذي قد يبقى ترفيهيا، و لكن أيضا قد يكون مبالغا فيه و يسبب أضرارا. في هذه الحالة الأخيرة يمكن الحديث عما يسمى بإدمان الانترنت.

فالمتتبع للبحوث التي أجريت حول الانترنت و تعلق الفرد بها الى وصوله لمرحلة الإدمان، و التي حاولت استكشاف هذه الظاهرة ، يجد أنها تتفق على أن الانترنت قد تشكل خطر على الفرد بعد إدمانه عليها، حيث انه بعد استكشاف الفرد للانترنت فانه يسعى لمعرفة المزيد حولها الى أن يحدد جانب معين و يستمر فيه دون أدنى رغبة منه في التوقف، و بذلك يجد نفسه واقعا في دائرة الإدمان مؤثرا بسلوكه هذا على جوانب أخرى من حياته قد تكون مهمة.

و في ذلك نجد الكثير من الدراسات اغلبها أجنبية (**Kimberly Young**, 1996)، (**David greenfild**,1998)، (**Shapira**,1998)، (**Tsai** et **Lin**, 2003)، (**Hardy,** 2004)..... مع بداية ظهور دراسات عربية اهتمت بالموضوع (**بشرى إسماعيل أحمد أرنوط** ،2005)....... و التي حاولت وصف إدمان الانترنت و وصف المدمنين و تأثير ذلك على السعادة النفسية و التوافق النفسي، و على حياته الاجتماعية عموما و المهنية و كذلك الدراسية.....

و نظرا لأن هناك فجوة بين الفئات الاجتماعية و الثقافية المختلفة في استخدام شبكة الانترنت، فإنه من المتوقع أن يكون هناك تباين في شدة الاستخدام وعاداته وأنماطه السلوكية، و هذا ما لوحظ في الدراسات السابقة من خلال اختلاف النتائج المتوصل إليها،

و كذلك اختلاف المتغيرات التي تم دراستها و التي اهتمت في اغلبها بالجوانب النفسية و الاجتماعية.

لكن هذه الدراسة اهتمت بموضوع إدمان الانترنت كاضطراب نفسي، قد يؤدي الى تغيير سلوكات الفرد، و قد تكون هذه السلوكات مهمة و تؤثر بدورها على حياته بل و قد تؤدي الى إحداث تغيير كبير فيها.

و من هذه السلوكات، سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة ، لما في النوم من تأثيرات كبيرة على جميع النواحي الصحية، النفسية.... فهو آية من آيات **الله عز و جل** و له قيمة حيوية في حياتنا فهو عملية ضرورية لتحقيق الصحة الجسمية و النفسية. و لقد أشارت الدراسات الى أن حصول الفرد على قسط مناسب من النوم يجعله معتدل المزاج مرتاح النفس نشط الجسم. أما اضطراب النوم و عدم حصول الفرد على حاجته للنوم يؤدي الى ضعف و قلة طاقته الجسدية، و شرود ذهنه، و اضطراب مزاجه، و قلة إنتاجه و سوء علاقاته بالآخرين (الدسوقي، مجدي محمد، 2006 ، ص.15-16).

و فيما يخص النوم و إدمان الانترنت، فانه يمكن القول أن هناك علاقة ارتباطيه بينهما، حيث أن إدمان الفرد للانترنت يؤدي الى خلل و تغيير في سلوك و نمط النوم لديه. فالفرد بتعلقه بالشبكة يصبح غير مهتم براحته، و لا يبالي إن تأخر الوقت على حساب نومه و هو متصل بالشبكة، بل يرى في ذلك تحقيق لرغباته، و يسعى جاهدا لتلبيتها. فالذهاب للنوم في الوقت الذي تتاح له فرصة الاتصال بالشبكة قد يعتبرها خسارة بالنسبة إليه.

فسلوك النوم لدى مدمني الانترنت اعتبره الكثير من الباحثين احد أهم الأعراض التي يمكن أن تظهر لدى الفرد منذ بداية إدمانه على الانترنت الى غاية تعلقه الشديد بالشبكة. **فكامبرلي يونغ** ترى أن عدم قدرة الفرد على الاتصال بالشبكة أو عند محاولة خفض مدة الاستعمال أو التوقف قد يسبب له الأرق و القلق و التهيج. أما **غولدبرغ** فيشير الى انه قد يعيش المدمن أحلام اليقظة بسبب تعلقه الشديد بالشبكة، و قد أشار الباحثون الى إمكانية تناول المدمن على الانترنت لمنشطات بهدف القدرة على النشاط لمواصلة استخدام الشبكة

لأطول وقت ممكن..... كل هذه سلوكات ستؤثر مع الاستمرار عليها على سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى الشاب المدمن على الانترنت.

و يمكن القول انه كلما زاد تعلق الفرد بالشبكة أدى ذلك الى اختلال و تأثير مباشر على سلوك النوم لديه، و على العكس؛ فكلما كان استخدام الفرد للانترنت سطحيا و مؤقتا لن يؤثر ذلك على سلوك النوم لديه.

و قد تبين أن سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى المدمن لا يختلف باختلاف جنسه، فكل من الذكور و الإناث المدمنين على الانترنت يظهرون نفس السلوك المتعلق بالنوم، رغم ما ظهر من اختلافات بين الجنسين في متغيرات أخرى مرتبطة بإدمان الانترنت، تشير الى احتمال أن تكون هناك فروق بينهما فيما يخص سلوك النوم.

كما أن المستوى التعليمي لن يؤثر في سلوك النوم لدى مدمني الانترنت، حيث تبين انه لا توجد فروق بين المدمنين في سلوك النوم باختلاف مستواهم التعليمي، فيكفي أن يتقن الفرد مهارات استخدام الانترنت و كذلك معرفته و غوصه العميق بها، دون الحاجة الى مستوى تعليمي معين. فكل فرد و مجال الإدمان الذي اختاره.

و نفس الشيء يلاحظ على الحالة الاجتماعية، إذ أن سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب المدمن على الانترنت لا يتأثر بحالته الاجتماعية، فسلوك النوم لدى الشاب المتزوج يتفق مع سلوك الشاب الأعزب، و نفس الشيء بالنسبة للمطلق. رغم ما يشاع من أن المتزوجون أكثر إدمانا للانترنت، أو العكس في نتائج أخرى كانت لصالح العزاب.

وقد تبين كذلك فيما يخص سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة، انه لا توجد علاقة بين هذا السلوك و بين إدمان الانترنت. فالفرد المدمن على الانترنت لا يمكن أن تتأثر سلوكاته الغذائية مهما وصلت درجة إدمانه و مهما كان تعلقه شديد بالانترنت، و يرجع ذلك كون السلوك الغذائي لدى الشباب اخذ في التغيير عموما، و أصبح الشاب لا يهتم بالمواعيد الغذائية، كذلك بكمية الطعام، و في أحيان أخرى بنوعيته، بل و أصبح يفضل

تناول الطعام بعيدا عن المنزل، و يكتفي بوجبات غذائية خفيفة فقط. و لذلك لم تظهر هناك علاقة بين سلوك التغذية و إدمان الانترنت، و نفس الشيء بالنسبة للمتغيرات الديموغرافية التي تم البحث من خلالها عن وجود فروق في سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى المدمنين على الانترنت من الشباب.

ومن خلال ما توصلت إليه هذه الدراسة حول اختلاف مجال الإدمان على الانترنت، فقد وجدت أن اغلب المدمنين يفضلون غرف الدردشة و ما توفره من جو يجعل الفرد يحس بالراحة و الطمأنينة ، حيث يستطيع إخفاء هويته و شكله ... ، كل هذا يزيد من تعلقه بها، و هو ما توصلت إليه اغلب الدراسات، حيث أشارت الى أن الفرد يكون جد متعلقا بهذه الغرف بحيث تظهر عليه مجموعة من السلوكات و التصرفات الغير معتادة، و تتغير بعض العادات لديه، هذا التغيير قد يمس كل من سلوك النوم و سلوك التغذية ذوو العلاقة بالصحة.

إن النتائج المتوصل إليها تشير الى إمكانية التنبؤ ببداية حدوث الإدمان لدى الشباب على الانترنت. فالحديث عن تأثر سلوك النوم بهذا الإدمان قد يسمح باعتباره مؤشرا واضحا في الحكم على مدى تعلق الفرد بالشبكة، و منه البحث عن معايير أخرى سواء مرتبطة بالنوم بطريقة مباشرة أو غير مرتبطة بها، يتم من خلالها تأكيد إدمان الفرد على الانترنت من جهة، و معرفة تأثيراتها السلبية و المضرة عليه من جهة أخرى. و بالتالي يمكن القول أن الفرضية العامة للدراسة قد تحققت، حيث كانت تشير الى أن هناك علاقة بين إدمان الانترنت و السلوك ذو العلاقة بالصحة عموما.

خلاصـــــة:

لقد حاولت الباحثة من خلال هذا الفصل توضيح الهدف من هذه الدراسة و تحقيق النتائج التي تبحث عنها، و التي سعت للوصول إليها وفقا لخطوات منهجية معينة، حيث اعتمدت على عرض البيانات المتعلقة بالمتغيرات، و من ثمة مناقشتها وفقا لما جاء به التراث النظري، و كذلك الدراسات السابقة التي تناولت الموضوع من جوانب مختلفة. و بذلك تمت الإجابة عن بعض التساؤلات التي تطرح في بعض الأحيان حول الموضوع.

الخـــاتمة

لقد أخذت مسالة الإدمان على الانترنت في التطور و التوسع، و أصبح المصطلح ينتشر استعماله بين مستخدمي الانترنت، كون هذه الأخيرة احتلت مكانا واسعا بين الأفراد، خصوصا الشباب منهم. فسهولة تعلم تقنياتها و إتقانها، كذلك توفرها في كل مكان، سواء في البيوت، أو في مقاهي الانترنت التي أصبحت منتشرة في كل الأحياء تقريبا، جعل منها وسيلة محببة لدى الكثيرين، بل و أصبحت تلفت انتباه جميع الأفراد باختلاف مستوياتهم التعليمية، و باختلاف أهدافهم و توجهاتهم، كذلك باختلاف الأعمار و الجنس ... الأمر الذي جعل البعض يدمن على هذه الشبكة.

إن هذا النوع من الإدمان- و بالإضافة الى كونه اضطراب نفسي يعاني منه المدمن- فهو يؤثر بطريقة أخرى و على جوانب مختلفة من حياة الفرد. فصحة الفرد مرتبطة بمجموع السلوكات و النشاطات التي يقوم بها ... و أن أي اضطراب في سلوكاته قد يؤدي الى اختلال صحته. و هذا ما سعت إليه الدراسة الحالية في الكشف عن مدى تأثير الإدمان على الانترنت في تغيير سلوك النوم و سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب ... لان أي تغيير سلبي في ما يخص هذه السلوكات قد تؤدي بالضرورة الى تدهور عام في صحة الفرد. و قد توصلت هذه الدراسة الى أن هناك علاقة ارتباطيه بين إدمان الانترنت و سلوك النوم مع غياب الفروق في سلوك النوم باختلاف الجنس و المستوى التعليمي و الحالة المدنية لدى الشباب المدمن على الانترنت. في حين لم تكن هناك علاقة ارتباطيه بين إدمان الانترنت و سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة، كذلك الأمر بالنسبة للفروق.

و على الرغم من اختلاف بعض نتائج هذه الدراسة مع نتائج دراسات أخرى، فانه تجدر الإشارة الى أن هذه الدراسة لا تخلو من بعض النقائص التي قد تؤثر على النتائج، أهمها حجم العينة، كذلك حصرها في مقاهي الانترنت، دون الاهتمام بمدمني الانترنت في منازلهم.

توصيات و اقتراحات :

توصي الدراسة الخاصة بإدمان الانترنت و علاقته بالسلوك ذو العلاقة بالصحة بمايلي:

- ضرورة إجراء بحوث و دراسات معمقة حول الإدمان على الانترنت، و معرفة مدى انتشار هذه الظاهرة و تأثيراتها المختلفة.
- محاولة فهم شخصية المدمن على الانترنت، و العوامل النفسية المؤدية لهذا النوع من الإدمان.
- عقد دورات و تقديم برامج إرشادية و ذلك بهدف منع الشباب من الوقوع في دائرة الإدمان على الانترنت، من خلال توضيح مخاطر هذا السلوك المختلفة و التي قد تؤثر على حياته النفسية و الصحية و الاجتماعية ... باعتبار أن الانترنت احد مظاهر التحضر يسعى الأغلبية الى اللحاق بها.
- وضع برامج حول كيفية الاستغلال الجيد للوقت، و مساعدة و تشجيع المدمن على الانترنت في وضع برنامج زمني ليستطيع التحكم في الوقت المستغرق على الشبكة.
- تقديم إرشادات و توجيهات للأولياء و الآباء بصورة خاصة، و ذلك حول كيفية تشجيع الأبناء من الاستفادة من خدمات و ايجابيات الانترنت، و في نفس الوقت حمايتهم و مراقبتهم مما قد يوقعهم في مساوئها، بما في ذلك الإدمان عليها.

و تقترح الدراسة الحالية البحوث التالية حول الإدمان على الانترنت:

- ضغوط الحياة لدى المرأة الماكثة بالبيت و علاقتها بإدمان الانترنت.
- الاغتراب و علاقته بإدمان الانترنت.
- إدمان الانترنت و تأثيره في التحصيل الدراسي لدى طلاب الجامعة.
- الاكتئاب و الإدمان على الانترنت.
- الوحدة النفسية و الإدمان على الانترنت.

قـــائمة الـــمراجع

قـــائمـة الـمراجـع:

الكتب:

1. أبو حماد، ناصر الدين. (2008). ***تعديل السلوك الإنساني و أساليب حل المشكلات الإنسانية***. (ط.1). الأردن: جدارا للكتاب العالمي، عالم الكتب الحديث.
2. الأخرس، إبراهيم. (2008). ***الآثار الاقتصادية و الاجتماعية لثورة الاتصالات و المعلومات على الدول العربية***. (ط.1). القاهرة: ايتراك للنشر و التوزيع.
3. بكري، أمل، و حمارنة، ريتا، و بدران، زين. (2002). ***الصحة و السلامة العامة***. (ط.3). الأردن: دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع.
4. البكري، إياد شاكر. (2001). ***تقنية الاتصال بين زمنين***. (ط.1). الأردن: دار الشروق للنشر و التوزيع.
5. بهاء الدين ،إبراهيم سلامة. (2001). ***الصحة و التربية الصحية***. القاهرة: دار الفكر العربي.
6. البياتي، خليل إبراهيم. (2202). علم النفس الفسيولوجي. (ط.1). الأردن: دار وائل للطباعة و النشر.
7. جودت، احمد سعادة، و السرطاوي، عادل فايز. (2007). ***استخدام الحاسوب و الانترنت في ميادين التربية و التعليم***. (ط.1). الأردن: دار الشروق للنشر و التوزيع عمان.
8. جون سيراج،ب،د، و ايتبريد. (2006). ***تنمية مهارات تكنولوجيا الاتصالات في سنوات الطفولة المبكرة*** (بهاء شاهين، مترجم). (ط.1). القاهرة: مجموعة النيل العربية.
9. حامد، أشرف أحمد. (2004). ***دليلك إلى عالم الكمبيوتر والانترنت***. القاهرة: مكتبة جزيرة الورد.

10. الحجازي، عبد الفتاح بيومي. (2002). ***الأحداث والانترنت: دراسة متعمقة عن اثر الانترنت في انحراف الأحداث***. (ط.1). الإسكندرية: دار الفكر الجامعي.

11. حسن، مصطفي عبد المعطي. (2004). ***الأسرة ومشكلات الأبناء***.(ط.1). القاهرة: دار رحاب للنشر و التوزيع.

12. الدسوقي،مجدي محمد، (2006). ***اضطرابات النوم : الأسباب، ا لتشخيص، الوقاية و العلاج.*** القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

13. دليو، فضيل. (2002). ***التحديات المعاصرة (العولمة، الانترنت، الفقر، اللغة...).*** قسنطينة: مخبر علم اجتماع الإعلام و الاتصال.

14. دودين، حمزة محمد. (2010***). التحليل الإحصائي المتقدم للبيانات باستخدام spss***. (ط.1). الأردن: دار المسيرة للنشر و الطباعة و التوزيع.

15. زكي، محمد محمد حسن. (2004). ***التنشئة الصحية الرياضية من الطفولة إلى المراهقة***. الإسكندرية: المكتبة المصرية.

16. سرحان، وليد. (2007). ***أحاديث في السلوك الإنساني***. (ط.1). الأردن: دار مجدلاوي للنشر و التوزيع.

17. السيد، فؤاد البهي. (2006). ***علم النفس الإحصائي و قياس العقل البشري***. (ط.1). القاهرة : دار الفكر العربي.

18. الشاعر،عبد المجيد. (2000). ***الرعاية الصحية الأولية***. (ط.1). الأردن: دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع.

19. شيلي، ت. (2008). ***علم النفس الصحي*** (وسام درويش بريك، و فوزي شاكر داود، مترجم). (ط.1). الأردن: دار الحامد للنشر و التوزيع.

20. صبحي،عفاف حسين. (2004). ***التربية الغذائية و الصحية***. (ط.1). القاهرة: مجموعة النيل العربية.

21. الصديقي، سلوى عثمان. (1999). ***مدخل في الصحة العامة و الرعاية الصحية***. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

22. العباجي، عمر موفق بشير. (2007). ***الإدمان و الانترنت***.(ط.1).الأردن: دار مجدلاوي للنشر و التوزيع.

23. عبد الحافظ، محمد سلامة. (1998). ***وسائل الاتصال و التكنولوجيا في التعليم***. (ط.2). الأردن: دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع.

24.عبد الرحمان، محمد السيد. (2002). ***الإدمان و إساءة استخدام العقاقير***. القاهرة: دار قباء للنشر و الطباعة و التوزيع.

25. عبد الفتاح، عز حسن. (2008). ***مقدمة في الإحصاء الوصفي والاستدلالي باستخدام SPSS***. (ط.1). جدة: خوارزم العلمية .

26. عبد القادر، منى خليل، و عوني، هالة احمد السيد، و اسماعيل، ايمان محمد صالح. (2005). ***أساسيات علم التغذية***. (ط.1). القاهرة: مجموعة النيل العربية.

27. عبد الحميد، محمد. (2007). ***الاتصال والإعلام على شبكة الانترنت***. (ط.1). القاهرة: عالم الكتب.

28. عبد الهادي، مصباح. (2004). ***الإدمان***. (ط.1). القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

29. عمر، نادية محمد السيد. (2003). ***علم الاجتماع الطبي: المفهوم و المجالات***. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

30. غباري، محمد سلامة محمد. (2003). ***ادوار الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي***. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

31. القمش، مصطفى، و المعايطة، خليل، و مخامرة، سحر. (2000). ***مبادئ الصحة العامة***. (ط.1). الأردن: دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع.

32. كمبرلي، ي. (د.ت.). ***الإدمان على الانترنت*** (هاني احمد ثلجي، مترجم). الرياض: دار الأفكار الدولية.

33. اللبان، شريف درويش. (2005). ***تكنولوجيا الاتصال: المخاطر و التحديات و التأثيرات الاجتماعية***. (ط.2). القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

34. اللبان، شريف درويش. (2009). ***تكنولوجيا الاتصال و المجتمع***. (ط.1). القاهرة: دار العالم العربي.

35. محمود، بيومي خليل. (2002). ***انحرافات الشباب في عصر العولمة***. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر.

36. مزاهره، ايمن، و ألصفدي، عصام حمدي، و أبو حسنين، ليلى. (2003). ***علم اجتماع الصحة***. (ط.1). عمان: دار اليازوري العلمية للنشر و التوزيع.

37. مقدم، عبد الحفيظ. (1993). الإحصاء ***و القياس النفسي و التربوي –مع نماذج من المقاييس و الاختبارات-***. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

38. ملحم، سامي محمد. (2002). ***مناهج البحث في التربية و علم النفس***. (ط.2). الأردن: دار المسيرة للنشر و التوزيع و الطباعة.

39. موريس، أ.(2004). ***منهجية البحث العلمي في العلوم الإنسانية: تدريبات عملية*** (بوزيد صحراوي، و كمال بوشرف، و سعيد سبعون، مترجم). الجزائر: دار القصبة للنشر.

40. الميلادي، عبد المنعم. (2004). ***سيكولوجية المراهقة***. الإسكندرية: مؤسسة شهاب الجامعية.

41. النابلسي، محمد أحمد. (2004). ***الأمراض النفسية وعلاجها***. (ط.4). طرابلس: مركز الدراسات النفسية و النفسجسمية.

42. الياقوت، حياة. (ب.ت.). ***دليل كتابة قائمة المصادر (ببليوغرافيا) بنسق APA.*** الكويت: جامعة الكويت.

43. يخلف، عثمان.(2001). ***علم نفس الصحة : الأسس النفسية و السلوكية للصحة***.(ط .1). الدوحة: دار الثقافة للطباعة و النشر و التوزيع.

المجلات و الجرائد:

44. حوام، بلقاسم . (2010، 2 جانفي). الجنس يتصدر قائمة بحث الأطفال على الانترنت لعام 2009. ***جريدة الشروق اليومي الجزائر***، (2810) ، ص.17.

45. فيلالي، رشيد. (2006، 15 مارس). " 95 % يرتادون مواقع إباحية ". ***جريدة الشروق اليومي الجزائر***، (1636)، ص. 12.

46. المصري، وليد احمد. (2006، أوت). الأسرة العربية و هوس الانترنت. ***مجلة العربي***، (575) ، ص ص 174-152.

47. العرب الأسبوعي. (2009، 7 مارس). متعة افتراضية –إدمان الانترنت ... وجه أخر لإدمان الكحول و المخدرات-، ص. 9.

رسائل الدكتوراه:

48. الارنوط، بشرى إسماعيل احمد. (2005). ***إدمان الانترنت وعلاقته بكل من أبعاد الشخصية و الاضطرابات النفسية لدى المراهقين***. رسالة دكتوراه، جامعة الزقازيق، مصر.

الملتقيات و الأيام الدراسية:

49. طاطاش، سعيدة. (2005، 20-22 مارس). ***الانترنت شكل آخر للاتصال الاجتماعي***. قدم الى الملتقي الدولي الأول حول سيكولوجية الاتصال والعلاقات الإنسانية لكلية الآداب والعلوم الإنسانية بجامعة ورقلة، الجزائر.

50. Ovide, F. (2001, 30 Juillet - 9 Aout**)**. **Psychologie de la Santé : Les comportements de santé**. Présenté par séminaire

international en psychologie médicale « Soins de santé mentale primaires » Université de Liège, Belgique.

كتب أجنبية:

51. Bantuelle, M, et Demeulemeestre ,R. (2008). ***Comportements a risque et santé: agire en milieu scolaire – programmers et strategies efficacies***. Paris: Edition Inpes.

52. Bruchon-Schweitzer, M. (2002). ***PSYCHOLOGIE DE LA SANTE: MODELES,CONCEPTSETMETHODES***. Paris: Dunod.

53. Gustave-Nicolas, F. (2002). ***TRAITE DE PSYCHOLOGIE DE LA SANTE***. Paris: Dunod.

54. Jean, W. C. (2000). ***Les réseaux notion de base***.(2eme ed). France: Microsoft Press .

55. Pierre,V. (2006). ***LA CYBERDÉPENDANCE : fondements et perspectives***. Canada: Centre québécois de lutte aux dépendances.

56. Sahel,v. (1985) . Muncie. Berline : Deforge.

المراجع الالكترونية:

57. أبو العينين، تامر. (2008، 22 أكتوبر). ***دراسة سويسرية تحذر من إدمان الإنترنت وعواقبه*** . تم استرجاعها في تاريخ 22 جويلية، 2009 من

http://www.aljazeera.net/news/archive/archive?ArchiveId=1101728

58. الأسد، رفعت. (د.ت.). ***دراسة أمريكية : الانترنت والمحمول يفكك الترابط الأسرى.*** تم استرجاعها في تاريخ 19 جويلية، 2009 من

www.unitedna.net/Article.aspx?CatId=4

59. اسليم، ناصر. (2009). ***المفاهيم المتصلة بالصحة***. تم استرجاعها في تاريخ 17سبتمبر، 2009 من

www.ksu.edu.sa/sites/.../مفاهيم%20متصلة%20بالصحة.doc

60. سامر، جميل رضوان، و كونراد ،ريشكة. (د.ت.). ***السلوك الصحي والاتجاهات نحو الصحة: دراسة ميدانية مقارنة بين طلاب سوريين وألمان.*** تم استرجاعها في تاريخ 20 جوان ، 2009 من

http://www.alba7es.com/Page1220.htm

61. شقران، طارق محمد. (1993). ***الدليل البحثي على أهمية التثقيف الصحي***. تم استرجاعها في تاريخ 30 جويلية، 2010 من

http://www.al-jazirah.com.sa/2008jaz/may/10/rj1.htm

62. عالم، عواطف. (د.ت.). ***التثقيف الصحي***. تم استرجاعها في تاريخ 30 جويلية، 2010 من

faculty.ksu.edu.sa/6451/presentation/ التثقيف%20الصحي.ppt

63. _عبد المجيد، محمد سعيد. (2009، 8 جوان). ***العمل الخيري والقضايا الاجتماعية المعاصرة (3).*** تم استرجاعها في تاريخ 19 جويلية، 2009 من

http://www.medadcenter.com/Articles/show.aspx?Id=84

64. العوضي، نادية. (د.ت.). ***مرض العصر.. ادمان الانترنت***. تم استرجاعها في تاريخ 19 جويلية، 2009 من

http://www.islamonline.net/iol-arabic/dowalia/scince-17/scince2.asp

65. العرب الأسبوعي. (2009، 7 مارس). ***متعة افتراضية: إدمان الانترنت ... وجه آخر لإدمان الكحول و المخدرات***. تم استرجاعها في تاريخ 14 جويلية، 2009 من

www.alarabonline.org/Previouspages/Alarab%20Weekly/2009/.../w29.pdf

66. فخري، احمد. (د.ت.). ***الإدمان على الانترنت .. ملاحظات***. تم استرجاعها في تاريخ 19جويلية، 2009 من

http://www.mostakela.net/vb/t17139.html

67. الكلاوي، رامي لطفي. (د.ت.). ***إدمان و سوء استخدام الانترنت*** . تم استرجاعها في تاريخ 22 مارس، 2010 من

dc161.4shared.com/download/EK5dxo3J/___.ppt

68. _اللحيدان، حمد بن عبد الله. (2005، 11 نوفمبر). ***الإدمان على الإنترنت مرض عصري جديد و خطير***. تم استرجاعها في تاريخ 17 سبتمبر، 2009 من

http://www.alriyadh.com/2005/11/11/article107134.html

69. المسعد، سارة بنت محمد. (2005، 15 ديسمبر). ***تغير السلوك الصحي يقلل من الأمراض و يزيد من الإنتاجية***.تم استرجاعها في تاريخ 31 جويلية، 2010 من

http://www.alriyadh.com/2005/12/15/article115468.html

70. DiNoto, A. (N.D.). ***Internet AddictionIs- it surfing the web or drowning in the web?*** Retrieved April 13 th, 2010 from http://www.slideshare.net/guest1b0960/internet-addiction-2852162

71. Garcia, D. M. (2003, 14 Decembre**).** ***Internet Addiction Disorder***. Retrieved March 13 th, 2010 from
http://allpsych.com/journal/internetaddiction.html

72. Grohol, J. M. (2005,16 April). ***Internet Addiction Guide***. Retrieved March 13 th, 2010 from
http://psychcentral.com/netaddiction

73. Internet World Stats. (N.D.). ***Internet Usage Statistics for Africa***. Retrieved Augus 07 th , 2009 from
http://www.internetworldstats.com/stats1.htm

74. Jean-Bernard, A. (N.D.). ***CYBERADDICTION, NOUVELLE TOXICOMANIE SANS DROGUES***. Retrieved March 13 th, 2010 from
http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/toxicomanies/internet _addiction/ cyberaddiction.htm

75. Jerald, J. B. (2008, 30 April). ***Issues for DSM-V: Internet Addiction*** . Retrieved April 18 th, 2010 from
http://www.health.am/psy/more/issues-for-dsm-v-internet-addiction

76. Kimberly,Y. (N.D.). Retrieved April 15 th, 2010 from
http://www.netaddiction.com

77. Olivier, C. (N.D.). ***Conduites addictives , historique, définition, concepts***. Retrieved Apri 7 th, 2010 from
http://medecine.univ-lille2.fr/pedagogie/contenu/discipl/sciences_hs/addiction_generalites.pdf1

78. Organisation Mondiale de la Santé. (N.D) ***.La définition de la santé***. Retrieved Sebtember 17 th , 2009 from
http://www.who.int/about/definition/fr/print.html
79. Psy-web. (2007, 13 January).***Internet addiction.***Retrieved March 13 th , 2010 from
http://www.psy-web.net/addiction.htm
80. Robichaud-ekstrand, S, et Vandal, S, et Viens ,C, et Bradet. (2001, Mars). ***Les modeles de comportements de santé***. Retrieved Juillet 13 th , 2009 from
http://fulltext.bdsp.ehesp.fr/Rsi/64/59.pdf
81. Suler, J. (2004). ***Computer and cyberspace addiction***. Retrieved March 22 th, 2010 from
http://www-usr.rider.edu/~suler/psycyber/cybaddict.html
82. Tori, D. (2000, April). ***Is Internet addiction real ?*** Retrieved March 18 th, 2010 from
www.APA.Org/Inernetaddiction.htm
83. Werle, C, et Dantas, D, et Boesen,S. (N.D.). ***Les determinants du comportement de santé preventive: Revue de la literature, perspective de recherche et etude exploratoire***. Retrieved septembre 17 th, 2009 from
http://ed275.upmf-grenoble.fr/docsn/CarolinaWerle.pdf
84. Wikipedia. (N.D.) .***Internet addiction disorder***. Retrieved March 22 th, 2010 from
http://en.wikipedia.org/wiki/Internet_addiction_disorde

الملاحـــــــق

ملحق رقم (1)

البيانات الشخصية:

ضع علامة (x) في الخانة المناسبة:

السن: ....

الجنس: ذكر ☐ ، أنثى ☐

المستوى التعليمي: ابتدائي ☐ ، متوسط ☐، ثانوي ☐، جامعي ☐

الحالة الاجتماعية: متزوج ☐ ، مطلـق ☐، أعزب ☐، أرمـل ☐

تستخدم الانترنت لأهداف تخص العمل/الدراسة : نعم ☐ ، لا ☐

إذا كانت الإجابة "لا" اختر واحدة من أفضل المواقع المفضلة:

الدردشة ☐ البريد الإلكتروني ☐

الألعاب ☐ الأفلام والأغاني ☐

أخرى ☐

منذ متى و أنت تستعمل خدمات الانترنت :

اقل من سنــة ☐

منذ سنة أو أكثر ☐

و لكم مني جزيل الشكر

الملحق رقم (2)

اختبار الإدمان على الانترنت لكامبرلي يونغ (I.A.T)

التعليمة:

كيف تستطيع معرفة ما إذا كنت مفرط الاستخدام للانترنت أو تتجه نحو الوقوع في المشكلة؟ فالأمر الذي يهمك أكثر هو مقدار الضرر الذي تلحقه الإنترنت بحياتك الشخصية. إن الاختبار التالي يحتوي على 20 سؤالا يفيدك في تقييم مدى استخدامك للانترنت و كذا حجم الضرر الذي يخلفه الاستخدام المفرط لها.

فمن أجل تحديد مستوى تعلقك بشبكة الإنترنت أجب عن الأسئلة التالية بوضع علامة (×) أمام الإجابة المناسبة لك.

الرقم	السؤال	أبدا	نادرا	أحيانا	تكرارا	كثيرا	دائما
1	كم من مرة وجدت نفسك بقيت على الإنترنت وقتا أطول مما كنت تعتزم ؟						
2	هل أهملت الروتين المنزلي لقضاء وقت أطول على الشبكة ؟						
3	كم من مرة فضلت الانترنت على الألفة مع صديقك (صديقتك)؟						
4	كونت علاقات صداقة من خلال الشبكة؟						
5	هل تذمر منك الآخرون بسبب الوقت الذي تستغرقه في استخدام الشبكة ؟						
6	هل تأثرت نتائجك أو واجباتك في العمل/الدراسة بسبب الوقت الذي تستغرقه في الشبكة؟						
7	كم من مرة تفحص بريدك الالكتروني قبل القيام بشيء آخر يجب عمله ؟						
8	أتأثر أداؤك في العمل/الدراسة بسبب الإنترنت ؟						
9	هل كنت كتوما عندما يسألك الغير عما تفعله في الإنترنت؟						

10	كم من مرة أوقفت أفكار الواقع المزعجة و استبدلتها بأفكار انترنت مهدئة ؟						
11	هل وجدت نفسك تتوقع متى سوف تستخدم الانترنت من جديد ؟						
12	كم من مرة وجدت نفسك تخشى أن الحياة بدون انترنت ستكون كئيبة ؟						
13	كم من مرة ضيعت نومك بسبب الدخول في الشبكة خلال ساعات متأخرة من الليل؟						
14	هل تنفعل عندما يزعجك أحدهم و أنت على الشبكة؟						
15	أتشعر أنك منشغل التفكير بالإنترنت عندما تكون خارج الشبكة ؟						
16	هل وجدت نفسك تقول "فقط لبضع دقائق أخرى" و أنت على الشبكة ؟						
17	ه حاولت التخفيض من الوقت الذي تستغرقه في الشبكة لكن أخفقت ؟						
18	كم من مرة حاولت إخفاء الوقت الذي استغرقته في استخدام شبكة الانترنت ؟						
19	كم من مرة فضلت استخدام شبكة الانترنت للمزيد من الوقت بدل الخروج مع الآخرين ؟						
20	أتحس انك محبط و قلق عندما تكون خارج الشبكة و عندما ترتبط بها يزول هذا الإحساس؟						

ملحق رقم (3)
استبيان سلوك النوم ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب
(من إعداد الباحثة)

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن بعض سلوكات النوم، و التي قد يقوم بها الشباب بصورة عامة. المطلوب منك أن تقرأ كل عبارة جيدا، ثم حدد الإجابة التي تتناسب و سلوكاتك و ذلك بوضع إشارة (×) داخل الخانة التي تناسبك.

أرجو أن تجيب على كل العبارات بصدق و صراحة ولا تترك عبارة بدون إجابة، لأن هذا يخدم البحث العلمي.

رقم العبارة	العبارة	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما
1	اشعر بالإرهاق و الخمول عند الاستيقاظ صباحا.				
2	سهري لساعات متأخرة يمنعني من الاستيقاظ باكرا.				
3	استيقظ باكرا رغما عن إرادتي و دون أن احصل على القدر الكافي من النوم.				
4	اشعر بالصداع أثناء الاستيقاظ من النوم.				
5	أحاول مقاومة النعاس الذي اشعر به من اجل أن أبقى مستيقظا.				
6	أتخلف عن مواعيدي الصباحية بسبب سهري لساعات متأخرة من الليل.				
7	أتناول أقراصا منومة لمساعدتي على النوم.				
8	تؤثر مشاكل النوم لدي على حياتي و تسبب لي الضيق.				

9	اشعر بأنني لا احصل على وقت كاف من النوم				
10	يشتكي أفراد عائلتي من سهري الدائم				
11	رغبتي في النوم تزداد أثناء النهار لعدم قدرتي على النوم ليلا				
12	أكثر من شرب الشاي/القهوة حتى تساعدني على البقاء نشطا.				
13	أشكو من النعاس الشديد أثناء النهار، و لكنني أتجاهل و أقاوم ذلك.				
14	أتضايق من ملاحظات أفراد عائلتي حول طريقة النوم.				
15	لا اهتم بمواعيد النوم و بحاجتي إليه.				
16	يمنعني التفكير الممل من الدخول في النوم				
17	عندما استيقظ ليلا لا أحاول الرجوع للنوم.				
18	أنام بشكل متقطع و مضطرب				
19	أجد صعوبة في تنظيم مواعيد نومي واستيقاظي حسب احتياجاتي				
20	لا استغرق وقتا طويلا في النوم سواء ليلا أو في القيلولة.				
21	أعاني من الأرق أو عدم القدرة على النوم.				
22	لا أنام مباشرة عندما اخلد إلى النوم.				

ملحق رقم (4)
استبيان سلوك التغذية ذو العلاقة بالصحة لدى الشباب
(من إعداد الباحثة)

التعليمة:

فيما يلي مجموعة من العبارات تتحدث عن بعض السلوكات الغذائية، و التي يقوم بها الشباب بصورة عامة.المطلوب منك أن تقرأ كل عبارة جيدا، ثم حدد الإجابة التي تتناسب و سلوكاتك و ذلك بوضع إشارة (×) داخل الخانة التي تناسبك.

أرجو أن تجيب على كل العبارات بصدق و صراحة ولا تترك عبارة بدون إجابة، لأن هذا يخدم البحث العلمي.

رقم العبارة	العبارة	نادرا	أحيانا	كثيرا	دائما
1	اكتفي بوجبة غذاء سريعة.				
2	تتأخر مواعيد الطعام لدي بسبب انشغالاتي الدائمة				
3	اشعر مؤخرا بفقدان الشهية.				
4	لا اهتم بنوعية الطعام في الآونة الأخيرة.				
5	أهمل وجبة العشاء لاني دوما منشغل بأشياء أخرى.				
6	لا توجد لدي مواعيد أكل محددة.				
7	قد يمر يوم بدون وجبة أكل.				
8	يتأخر موعد الإفطار عندي إلى منتصف النهار.				
9	تغير وزني بسبب تغير سلوكاتي الغذائية.				

					أعاني من بعض اضطرابات التغذية.	**10**
					أتلقى ملاحظات من طرف المقربين حول طبيعة الأكل عندي.	**11**
					لا اهتم بقيمة الغذاء الصحي.	**12**
					أتناول طعامي بسرعة مفرطة و بشكل ملحوظ.	**13**
					لا أولي اهتماما لحاجة جسمي للغذاء.	**14**
					اشعر بأنني افتقد للطاقة.	**15**
					اشعر بان سلوكي الغذائي قد تغبر بشكل ملحوظ في الآونة الأخيرة.	**16**
					اشعر باني لا اكفي حاجة جسمي للغذاء.	**17**
					أتضايق من ملاحظات المقربين مني حول طبيعة الأكل لدي.	**18**
					أفضل التنازل عن وجبة أو موعد غذائي لحساب أشياء أخرى.	**19**
					عادات التغذية لدي مرتبطة بانشغالاتي و اهتماماتي اليومية.	**20**